

**Évaluation du régime de  
pensions du Canada**

**(Volet invalidité)**

**Rapport final**

**Évaluation et exploitation des données  
Politique stratégique  
Développement des ressources humaines Canada**

**Septembre 1996**

**SP-AH009F-09-96**

## **Table of Content**

- Remerciements
- Sommaire
- Principales conclusions
- 1.0 Introduction
- 2.0 Bien-fondé du programme de prestations d'invalidité du RPC
- 3.0 Succès du programme : réalisation et répercussions des objectifs
- 4.0 PPIRPC : Solutions de rechange pour l'avenir
- 5.0 Bibliographie
- 6.0 Notes Techniques

## **Remerciements**

L'évaluation a été effectuée avec l'aide des intervenants du Régime des rentes du Québec, qui ont grandement collaboré à l'étude de comparaison du RPC/RRQ et qui ont gracieusement fourni des renseignements. L'équipe d'évaluation est également redevable à Nancy Lawand, Joan Johnson, Barbara Naegele, Alex Romaniuk, de la Direction générale des programmes de la sécurité du revenu, Pierre Fortier, Rod Hagglund, Rick Morrison, Cindy Veness, Peter Wray, Ray Burpee, Gary Bagley et Rachel St-Jean, de la Politique stratégique de DRHC, qui ont fourni une assistance technique inestimable et transmis leurs commentaires à l'équipe d'évaluation.

L'équipe d'évaluation a également bénéficié de l'aide des fonctionnaires des régimes généraux d'assurance-invalidité de l'Australie, de l'Allemagne, de la Grande-Bretagne, des Pays-Bas, de la Nouvelle-Zélande, de la Suède et des États-Unis, qui nous ont fourni une importante documentation sur les régimes d'assurance-invalidité de l'État.



## **Sommaire**

### **1.0 Introduction**

L'évaluation du programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada (PPIRPC) effectuée par Développement des ressources humaines Canada (DRHC) abordait une multitude de questions importantes : la réalisation de ses objectifs, son administration et son efficience. Elle était également assortie d'une exigence, soit de suggérer des changements, le cas échéant, afin que le PPIRPC puisse mieux servir la population canadienne. Il s'agit de la Phase II de l'évaluation du RPC. La Phase I portait sur les prestations de retraite du RPC.

Le présent rapport relate les découvertes et conclusions de cette évaluation.

### **2.0 Historique**

Le PPIRPC a été créé en 1966 dans le cadre du Régime de pensions du Canada (RPC), programme cadre qui comprend le régime de retraite et les prestations de survivant. Le PPIRPC visait à assurer une protection contre la perte de rémunération imputable à l'invalidité pour les cotisants admissibles au RPC. Les prestations sont versées aux prestataires atteints d'une invalidité physique ou mentale grave et prolongée qui ont versé des cotisations au RPC pendant au moins deux des trois dernières années, ou cinq des dix dernières années, et qui sont incapables d'occuper un emploi véritablement rémunérateur de façon régulière. Il y a également une prestation d'enfant de cotisant invalide du RPC, que le Régime verse au nom des enfants d'un cotisant invalide.

Les modifications législatives apportées en 1986 (C-116) et en 1992 (C-57) ont étendu de façon significative l'admissibilité au RPC; de même, après 1986, la valeur monétaire des prestations du PPIRPC s'est considérablement accrue par rapport au salaire moyen dans l'industrie. En 1989, une autre directive administrative a de nouveau modifié le programme en assouplissant les critères d'admissibilité pour les personnes appartenant au groupe d'âge de la préretraite (de 55 à 64 ans); elle était généralement conforme aux modifications édictées dans les dispositions législatives du PPIRRQ de 1984 concernant les personnes de 60 à 64 ans. De plus, en septembre 1995, on a révisé les lignes directrices sur l'examen médical du PPIRPC de façon à assurer la primauté de la détermination médicale dans le processus de règlement des demandes.

Le financement des prestations du PPIRPC est assuré grâce au programme plus général par répartition du RPC qui collecte les cotisations des employeurs, des employés et des travailleurs indépendants. Un facteur qui distingue le PPIRPC des autres programmes de sécurité du revenu est le fait qu'il soit lié à la participation à la population active (c'est-à-dire ne vise que ceux qui ont travaillé) et que les prestations ne soient versées que lorsqu'une personne respectant les critères d'invalidité est jugée inapte à occuper un emploi véritablement rémunérateur.

Le fonctionnement du PPIRPC doit être examiné dans le contexte d'un grand nombre de programmes publics et privés qui assurent des prestations complémentaires aux personnes handicapées, en particulier les commissions des accidents du travail, l'aide sociale des provinces et des territoires, l'assurance-invalidité privée de longue durée et l'assurance-automobile.

En raison de la manière dont sont conçus le PPIRPC et les autres programmes, les personnes handicapées peuvent toucher des prestations de plus d'une source de remplacement du revenu. Quand plusieurs programmes sont en cause, un programme («le deuxième payeur») réduit habituellement les prestations d'un montant équivalant aux prestations de l'autre («le premier payeur»)¹. Cette complexité des programmes pose problème quand il s'agit de déterminer qui est vraiment le «premier payeur» et le «deuxième payeur» puisque les clients, l'administration et les coûts des programmes peuvent être considérablement touchés.

Il faut également voir l'évaluation dans le contexte des nombreuses modifications importantes qui ont été apportées en cours de rédaction : un grand changement dans l'exécution des programmes fédéraux de sécurité du revenu, dont une réorganisation des services liés au PPIRPC (*Remaniement*) certains changements apportés au programme proprement dit (comme les nouvelles lignes directrices sur le règlement des demandes et la nouvelle structure d'appel); et de nombreux changements importants au chapitre de la démographie du Canada (vieillissement de la population) et de l'économie (restructuration économique), ainsi que l'examen quinquennal fédéral-provincial du RPC actuellement en cours.

### 3.0 Le processus d'évaluation

L'évaluation a été effectuée en plusieurs étapes, et on a eu recours à un large éventail de méthodes. Parmi les divers éléments de la recherche de base et les ressources connexes, il y a :

- un examen de la documentation concernant l'assurance-invalidité de l'État;
- un examen des programmes internationaux d'assurance-invalidité de l'État dont ceux de nombreux partenaires commerciaux importants du Canada;
- une analyse comparative des expériences respectives des PPIRPC et PPIRRQ ainsi que des programmes similaires d'autres pays parmi les principaux partenaires commerciaux du Canada. Cette analyse comprenait une comparaison préliminaire des clients du PPIRPC et du PPIRRQ à l'aide de l'Enquête sur la santé et les limitations d'activité de Statistique Canada de 1991;
- une série d'entrevues avec les intervenants du PPIRPC (les représentants des commissions des accidents du travail, des ministères provinciaux responsables de l'aide sociale, des fournisseurs d'assurance-invalidité de longue durée du secteur privé ainsi que des groupes de défense);
- une analyse statistique de la liste de clients du PPIRPC afin d'examiner le rôle potentiel du programme et des facteurs économiques dans l'augmentation du nombre de clients; une analyse connexe des données des fichiers d'impôt de DRHC et des données du fichier principal informatisé des prestations du PPIRPC;
- une analyse des effets du remplacement du revenu par le PPIRPC;
- une évaluation du projet national de réadaptation professionnelle du RPC; et
- un examen de l'enquête effectuée par Statistique Canada en 1995 auprès des prestataires du PPIRPC; et l'utilisation d'une recherche connexe, comme la *Disability Incidence Study* de DRHC terminée au milieu de l'année 1995.

Même si les sources actuelles des données imposent des limites quant au type de conclusions que l'on peut tirer d'une évaluation, les ressources de recherche ci-dessus fournissent une plate-forme complète et de multiples éléments de preuve permettant de tirer des conclusions stratégiques au sujet du PPIRPC et de son orientation future si l'on veut répondre aux préoccupations du public au chapitre de l'efficience et de la politique sociale.

## **4.0 Évaluation : principales questions et conclusions**

Conformément aux normes du Conseil du Trésor relatives aux études d'évaluation, les principales questions posées en ce qui a trait à l'évaluation portent sur 1) le bien-fondé du programme (Le programme est-il encore pertinent?); 2) le succès du programme (Le programme a-t-il réalisé ses principaux objectifs? Quels ont été les principaux impacts et les principaux effets du programme? Y a-t-il eu des effets non souhaités?); et 3) les solutions de rechange au programme (Y a-t-il d'autres moyens moins coûteux de réaliser ses objectifs fondamentaux?). De même, l'évaluation a porté sur les raisons sous-jacentes de l'augmentation spectaculaire du nombre de clients invalides depuis le milieu des années 80<sup>2</sup>. Le PPIRRQ, l'équivalent du PPIRPC au Québec, n'a pas connu une hausse comparable du nombre de clients et des coûts au cours de la même période.

### **4.1 Bien-fondé**

*L'existence du PPIRPC est-elle encore justifiée, et le rôle joué par le gouvernement fédéral dans son administration est-il approprié?*

Le bien-fondé du PPIRPC en tant que programme national fédéral-provincial-territorial demeure pour les raisons suivantes : 1) en général, le programme offre à presque tous les travailleurs une protection universelle, notamment à ceux qui, autrement, ne seraient pas en mesure de se payer la protection d'une assurance privée; 2) dans la documentation, les programmes d'assurance-invalidité de l'État sont vus comme une composante importante du partage des risques en société, et comme un moyen de protéger la société contre le fardeau particulier qu'impose l'invalidité des personnes non assurées; et 3) selon les intervenants (les représentants officiels des gouvernements fédéral et provinciaux, les fournisseurs d'assurance-invalidité de longue durée du secteur privé et les organismes bénévoles), le programme assure une partie importante du remplacement du revenu du régime de sécurité du revenu qui est, en principe, administré par le gouvernement fédéral à titre de programme national offert aux travailleurs canadiens de toutes les provinces participantes.

De plus, le PPIRPC joue un rôle important dans le régime de sécurité du revenu puisque tout près de 300 000 personnes handicapées tirent une partie de leur revenu de ses prestations. Les données examinées dans le cadre de la présente évaluation portent à croire que la plupart de ces personnes satisfont aux critères d'admissibilité du RPC et éprouvent des limitations importantes au chapitre de la santé et de l'activité<sup>3</sup>. Les prestations monétaires courantes ont plus que triplé au cours des dix dernières années, passant de 846 millions de dollars en 1986-1987 à près de trois milliards de dollars en 1995-1996.

*Le PPIRPC est tout aussi valable en 1996 qu'au moment où il a été institué en 1966.*

## 4.2 Succès du programme

Dans le cadre de l'évaluation, il importait beaucoup de savoir si le PPIRPC avait réalisé ses objectifs et quels avaient été ses impacts et ses effets principaux. Ces questions ont été abordées sous les angles suivants : identification des prestataires du programme, critères d'admissibilité, remplacement du revenu et comparaison avec d'autres programmes dont le PPIRRQ et les programmes d'autres partenaires commerciaux importants dans le monde.

### 4.2.1 Prestataires du PPIRPC

*Qui sont les prestataires du PPIRPC? Quel a été le modèle des demandes et des demandes accueillies? Pourquoi le nombre de demandes de prestations d'invalidité a-t-il augmenté? Quel a été le rôle de l'économie dans l'augmentation du nombre de demandes?*

**Caractéristiques des prestataires :** Les prestataires du programme semblent être des personnes très handicapées qui, en général, sont incapables d'occuper de façon régulière un emploi véritablement rémunérateur<sup>4</sup>. Fait révélateur, toutefois, les réponses à l'enquête auprès des prestataires du PPIRPC et d'autres données indiquent qu'un certain nombre de prestataires croient pouvoir être réadaptés sur le plan professionnel et recommencer à travailler si on leur offre une aide ou une formation convenable.

Les conclusions tirées de l'Enquête sur la santé et les limitations d'activité laissent entendre que seulement un certain pourcentage de personnes définies dans l'enquête comme ayant des limitations d'activité touchent actuellement des prestations du gouvernement<sup>5</sup>.

**Augmentation du nombre de demandes :** Le nombre de demandes du PPIRPC s'est accru de façon significative depuis que le programme existe, passant de 27 000 au moment où les premières prestations ont été versées en 1970 à près de 300 000 en 1995. L'augmentation la plus rapide est survenue entre 1991 et 1993; ainsi, tandis qu'environ 182 000 personnes handicapées ont reçu des prestations en 1990, ce nombre s'est élevé à environ 298 000 en 1995<sup>6</sup>.

En 1993-94, l'augmentation rapide du nombre de demandes enregistré au PPIRPC au début des années 1990 s'est terminée et, le nombre de prestataires du PPIRPC est présentement en déclin. Toutefois, il importe de noter que le pourcentage de demandes de prestations acceptées entre les exercices fiscaux de 1992 et 1996 a été beaucoup plus faible (de 7 %) qu'entre 1987 et 1991. Les autres principaux pays de l'OCDE (États-Unis, Royaume-Uni, Allemagne) ont également connu une hausse rapide du nombre de demandes au cours de la même période. En dépit du fait que le nombre de prestataires inscrits au PPIRPC a connu une croissance rapide au cours des dernières années, ce nombre, par rapport aux personnes de 18 à 65 ans, demeure l'un des plus faibles quand on le compare aux programmes des principaux partenaires commerciaux du Canada.

L'augmentation des demandes s'explique en partie par l'insistance de plus en plus grande des provinces à diriger les clients de l'aide sociale vers le PPIRPC. Ces changements peuvent avoir été causés par les modifications des dispositions législatives de 1987 et 1992 en ce qui a trait aux critères du programme ainsi que par les compressions budgétaires des provinces. Dans certaines provinces, en effet, l'augmentation des prestations de 1987 et la modification des critères d'admissibilité de 1992 qui permettait de présenter des demandes tardives ont été à l'origine d'une augmentation notable des demandes. La plus importante est survenue en Ontario : une opération spéciale (le «Projet de Peterborough») a été lancée afin de traiter plus de 16 000 demandes préparées par le ministère ontarien

des Services sociaux et communautaires en 1993-1994. Les fournisseurs d'assurance-invalidité de longue durée, aux prises avec une augmentation des demandes, ont également aiguillé plus de personnes vers le PPIRPC.

**Le rôle de l'économie :** On a remarqué que l'économie avait eu une influence significative sur la hausse des demandes adressées au PPIRPC. Les responsables de l'évaluation se sont demandé si les «demandes accueillies pour des motifs économiques» sont inhérentes au programme ou si elles sont à l'origine de l'augmentation du nombre de clients entre 1991 et 1994. Ce qu'on entend par cette expression, c'est l'octroi d'une pension d'invalidité à des personnes peu ou moyennement handicapées pour des raisons économiques, comme une augmentation du chômage, ou pour assurer une transition vers la retraite<sup>7</sup>, par opposition à l'octroi d'une pension en raison de l'incapacité à occuper de façon régulière un emploi véritablement rémunérateur à cause d'un problème de santé ou d'une limitation d'activité.

Les résultats ne sont pas clairs en dépit d'un examen exhaustif des preuves. Par exemple, si on examine les *éléments de preuve favorables aux demandes accueillies pour des motifs économiques*, l'analyse macro-économique porte à croire que l'économie et les cycles économiques ont un grand rôle à jouer en tant que moteur de l'augmentation du nombre de prestataires du PPIRPC. En période de récession et de restructuration économique, les demandes adressées au PPIRPC ont augmenté (phénomène que l'on a observé dans les programmes similaires des autres pays industrialisés). De plus, une analyse des prestataires du PPIRPC à l'aide de l'ESLA de 1991 indiquait que près de 10 % des prestataires du PPIRPC répondants peuvent travailler à temps plein. Il est également établi que la croissance absolue du nombre de prestataires s'est produite de façon disproportionnée chez les personnes approchant l'âge de la retraite (de 55 à 64 ans). Mais, *certaines éléments de preuve contradictoires sont également importants*; par exemple, ceux qui ont trait aux tendances de 1991 à 1994 : au cours de cette période, la portion des nouveaux prestataires du PPIRPC faisant partie du groupe d'âge de la préretraite (les personnes de 60 à 64 ans) a diminué de façon spectaculaire même si on pourrait s'attendre à ce que ceux qui approchent de la retraite soient particulièrement vulnérables sur le marché du travail. De même, les données portant sur les caractéristiques de l'invalidité des prestataires du PPIRPC en 1991 et 1995 ne fournissaient aucune preuve selon laquelle les subventions accordées aux personnes moins handicapées avaient augmenté.

*Il n'a pas été possible de répondre aux questions concernant les demandes acceptées pour des motifs économiques à l'aide des données disponibles, ce qui attire l'attention sur ce qui est peut-être l'une des plus importantes conclusions de l'étude : il faut de meilleures données pour déterminer si le PPIRPC se conforme à son mandat législatif.*

#### 4.2.2 Critères d'admissibilité du PPIRPC

*Quels sont les critères liés à l'octroi des prestations? Les demandes adressées au PPIRPC ont-elles été jugées de façon uniforme et équitable? Quel rôle ont joué les activités de réévaluation et de réadaptation?*

Jusqu'en 1986, pour être admissibles aux prestations du PPIRPC, les travailleurs devaient être atteints d'une invalidité grave et prolongée, avoir versé des cotisations au régime pendant au moins cinq des dix dernières années et être incapables d'occuper de façon régulière un emploi véritablement rémunérateur. Les changements au chapitre des cotisations ont considérablement modifié les critères d'admissibilité. Le plus important changement est la mesure dans laquelle l'admissibilité au PPIRPC reconnue par la loi a été élargie en 1987 et en 1992. En 1987, les critères d'admissibilité du programme en ce qui a trait aux cotisations ont été assouplis : une personne pouvait être admissible si elle avait payé des cotisations au

PPIRPC pendant seulement deux des trois dernières années. En 1992, la loi a de nouveau été modifiée afin de permettre aux personnes qui étaient devenues invalides dans le passé, mais qui n'avaient pas déjà présenté une demande de prestations, d'en présenter une<sup>8</sup>. Ces modifications ont eu une influence indéniable sur le nombre de prestataires du PPIRPC puisque beaucoup de personnes handicapées ont présenté des demandes de prestations qui ont été acceptées.

La recherche menée dans le cadre de l'étude comparative de l'admissibilité du PPIRPC et du PPIRRQ montre qu'un plus petit nombre de personnes, si on compare le pourcentage de personnes qui satisfont aux exigences de chaque programme au chapitre des cotisations, a, dans le passé, été admissible au PPIRRQ, en particulier un plus petit nombre de femmes. Toutefois, ces écarts ont été réduits en raison des modifications apportées au PPIRRQ de 1993, qui ont rapproché davantage ses critères d'admissibilité de ceux du PPIRPC<sup>9</sup> (on ne peut pas se servir des données actuelles pour montrer jusqu'où ces modifications ont accru le nombre de prestataires du PPIRRQ).

On a constaté que, au chapitre des critères et du règlement des demandes, le PPIRRQ était plus sévère pour les prestataires de moins de 60 ans que pour les travailleurs plus âgés (de 60 à 64 ans). De même, les diagnostics qui sont acceptés par le PPIRRQ ont eu tendance à reposer sur des critères médicaux plus faciles à vérifier (objectifs). Par exemple, le PPIRRQ compte (relativement) un groupe de clients moins nombreux parmi les travailleurs souffrant de handicaps mentaux ou émotifs et de maladies nerveuses à répétition que le PPIRPC. Même si, d'une façon générale, cette procédure plus sévère a paru diminuer le nombre de prestataires du PPIRRQ, on est arrivé à la conclusion que le plus petit nombre de prestataires du PPIRRQ était également lié au rôle que ce dernier a joué dans le système global du Québec. Le PPIRRQ est un «second payeur» par rapport à la Commission des accidents du travail. De plus, au Québec, il y a une plus forte proportion de personnes handicapées qui reçoivent de l'aide sociale que dans les autres provinces. Cela porte à croire que l'augmentation plus faible du nombre de prestataires du PPIRRQ peut venir, en partie, d'un recours plus fréquent à l'aide sociale.

On a constaté que le PPIRRQ était fortement orienté vers la préretraite — en particulier vers les travailleurs âgés (de 60 à 64 ans). Cela s'est traduit par des critères moins sévères à l'endroit de ces derniers enchâssés dans la loi québécoise depuis 1984<sup>10</sup>. L'âge moyen des demandeurs du PPIRPC a chuté, et la période moyenne pour toucher des prestations du PPIRPC s'est constamment allongée. À l'inverse, les prestations du PPIRRQ vont, en tout premier lieu, aux prestataires plus âgés qui touchent leurs prestations pendant une période plus courte. Dans l'ensemble, le nombre de prestataires du PPIRRQ a augmenté de 42 % au cours de la période allant de 1983 à 1993 par rapport à 129 % dans le cas du PPIRPC.

Le grand nombre de jeunes parmi les prestataires du PPIRPC indique qu'il faudrait réévaluer les dossiers du programme quand il s'agit de déterminer l'admissibilité continue aux prestations. Même si les récentes initiatives du PPIRPC au chapitre de la réévaluation ont été impressionnantes, dans le passé, les responsables du programme n'ont pas fait beaucoup d'efforts pour réévaluer le dossier de façon continue. Par conséquent, la plupart des prestataires continuent de recevoir leurs prestations jusqu'à la retraite. C'est le prestataire qui informe les responsables du PPIRPC de sa capacité d'occuper de nouveau un emploi véritablement rémunérateur. De plus, il n'existe actuellement aucun mécanisme ponctuel pour comparer systématiquement la réception des prestations du PPIRPC avec les dossiers du registre des gains ou avec les dossiers des T4 afin d'identifier tout prestataire qui toucherait une rémunération.

Le PPIRPC consacre très peu de ressources à la réadaptation<sup>11</sup> malgré la diminution de l'âge moyen des

prestataires du PPIRPC et l'énorme intérêt pour la réadaptation manifestée par un certain nombre de prestataires, comme en fait foi l'enquête sur les prestataires de 1995. De plus, une analyse de l'ESLA de 1991 porte à croire que près de 10 % des répondants prestataires du PPIRPC pourraient reprendre un emploi à temps plein. Cette constatation permet de croire qu'un programme de réadaptation bien ciblé pourrait donner de bons résultats.

Dans le passé, le PPIRPC décourageait la réintégration à la population active. En effet, si une personne retournait au travail et qu'elle redevenait handicapée, elle devait présenter à nouveau une demande de prestations. Les dernières modifications apportées au PPIRPC, qui permettent de prolonger les prestations pendant une période d'essai de retour au travail de trois mois, et le traitement accéléré des nouvelles demandes, ont facilité le retour au travail des prestataires sans qu'ils ne soient pénalisés par un arrêt des prestations. Mais on pourrait également proposer d'autres incitatifs au travail. On pourrait ainsi accroître les montants que les prestataires pourraient gagner sans perdre leurs prestations (pour inciter les gens à trouver un emploi) et favoriser une réadaptation plus rapide et plus efficace.

Le PPIRPC a démontré sa capacité de changer et d'améliorer son fonctionnement, comme le démontrent les initiatives de réévaluation et de réadaptation, et d'autres changements récents aux incitatifs au travail et aux lignes directrices sur le règlement des demandes. Toutefois, les résultats des efforts relativement modestes consacrés au programme de réévaluation continue et de réadaptation portent à croire qu'il est tout à fait possible de contenir ou de réduire le nombre de prestataires à l'avenir.

Les responsables du PPIRPC ont entrepris divers examens du processus administratif de prise de décisions. Par exemple, l'examen aléatoire du RPC de 1995 a permis de faire une évaluation positive de l'uniformité des procédures administratives, mais n'a fourni aucune donnée concernant l'influence des facteurs socio-économiques sur le règlement des demandes, la gravité de l'invalidité, ou la possibilité de réadapter les demandeurs ou les prestataires<sup>12</sup>. De même, les vérifications de dossiers effectuées au cours des ans n'ont fourni que très peu de preuves de fraude véritable à l'égard du PPIRPC.

Une autre étude a conclu à la possibilité qu'une faible proportion des subventions soient insuffisantes (3 %), et on devrait examiner cette question<sup>13</sup>. Ces examens et d'autres semblables n'ont pas fourni une information à jour sur le fonctionnement des processus de règlement des cas et le rôle de facteurs clés dans ce processus. Il faudrait disposer de ce genre de données pour évaluer avec exactitude l'existence ou l'importance des demandes accueillies pour des motifs économiques, pour apporter un point de vue indépendant sur la prise de décisions, pour mesurer clairement la gravité des invalidités des demandeurs, le potentiel de réadaptation et d'employabilité, et fournir une assurance de la qualité concernant le règlement des demandes.

***C'est pourquoi, il faudra procéder à une collecte et à une analyse permanentes de l'information provenant d'un examen complet des dossiers si l'on veut tirer des conclusions définitives sur les pratiques administratives.***

***Mais les éléments de preuve dont nous disposons portent à croire que les responsables de l'administration du PPIRPC ont été relativement constants dans le règlement des demandes de prestations du PPIRPC (en dépit du fait qu'ils disposaient de ressources limitées et d'un système désuet reposant en grande partie sur des dossiers papier)<sup>14</sup>.***

Toutefois, les procédures du PPIRPC semblent avoir produit le résultat suivant : de nombreux prestataires continuent de recevoir une pension après avoir touché des prestations même si leur invalidité

peut avoir diminué ou si d'autres facteurs (par exemple une nouvelle technologie) peut permettre le retour à un emploi véritablement rémunérateur. D'après cette évaluation, ce groupe peut représenter près de 10 % de tous les prestataires du PPIRPC. De plus, la baisse de l'âge moyen des prestataires du PPIRPC au cours des dernières années rend les nouvelles initiatives de réadaptation faisables et opportunes. Ces initiatives seront probablement appuyées par les personnes préoccupées par les coûts du programme et par les prestataires, mais également par les défenseurs du développement social qui, au cours de l'étude, ont indiqué que la grande priorité du PPIRPC était la nécessité de faciliter le retour au travail.

***Il semble donc qu'il soit très possible de faire plus d'efforts au chapitre de la réévaluation et de la réadaptation pour réaliser des résultats positifs pour les prestataires, pour réduire les coûts du programme et pour assurer une exécution plus efficace<sup>15</sup>.*** Par exemple, on devrait envisager la possibilité pour certains prestataires d'entreprendre une évaluation fonctionnelle et une réadaptation afin de déterminer s'ils sont capables de travailler. ***Cela laisse supposer qu'il faudra peut-être de nouveaux concepts et de nouvelles conceptions de programmes qui permettront d'intervenir rapidement afin d'assurer une réadaptation efficace.*** Cela serait facilité par l'existence de nouveaux liens entre les divers programmes qui permettent de dépister au bon moment les candidats à la réadaptation (par exemple, les bénéficiaires de prestations de maladie de l'assurance-emploi).

#### **4.2.3 Effets du taux de remplacement du revenu du PPIRPC**

Les responsables de l'évaluation ont examiné les questions suivantes : *Quels ont été les effets du remplacement du revenu du PPIRPC? Y a-t-il dédoublement de protection entre les secteurs public et privé? À quelles pratiques compensatoires a-t-on eu recours? Quel est l'effet du régime fiscal sur les prestations du PPIRPC?*

En général, les prestations du programme représentent une partie substantielle du revenu des personnes handicapées. Les participants à une enquête de 1994 auprès des prestataires du PPIRPC révélaient que 52 % du revenu annuel total des prestataires provenait des prestations du PPIRPC, peu importe l'âge<sup>16</sup>. Les effets maximum brut et net de remplacement du revenu avant l'invalidité qu'ont les prestations du PPIRPC par rapport au salaire industriel moyen (le maximum des gains annuels ouvrant droit à pension — MGAP) auraient été respectivement de 29 % et de 42 % en 1995 pour une personne seule<sup>17</sup>. Ces pourcentages sont supérieurs à l'objectif du taux de remplacement du revenu brut fixé à 25 % du salaire industriel moyen<sup>18</sup>. De plus, l'effet de remplacement du revenu du RPC serait plus important pour ceux qui gagnent moins que le salaire moyen en raison de la partie de la prestation qui est à taux fixe. La loi n'indique aucune norme au chapitre du remplacement du revenu.

De nombreux prestataires du PPIRPC ont bénéficié de prestations de soutien provenant d'autres programmes gouvernementaux (p. ex., l'assurance-chômage) avant de se voir accorder des prestations du PPIRPC, et un grand nombre ont continué de toucher des prestations d'autres sources, notamment des commissions des accidents du travail, de l'aide sociale provinciale et des programmes d'assurance-invalidité à long terme du secteur privé tout en recevant des prestations du PPIRPC. Au cours de l'évaluation, on a remarqué l'existence de sources de remplacement du revenu multiples et redondantes et l'absence d'un système coordonné entraîne une grande variation au chapitre des prestations versées à des personnes souffrant de handicaps identiques ou semblables et ayant des antécédents professionnels comparables, mais bénéficiant d'une protection différente. Ces variations s'expliquent par les circonstances différentes qui sont à l'origine de l'invalidité, les différences de protection offerte par divers programmes et les différences entre les programmes provinciaux.

Même si les programmes d'assurance-invalidité de longue durée du secteur privé visent à compenser les prestations du PPIRPC et soustraient du montant des prestations qu'ils versent aux prestataires la totalité des prestations versées par le PPIRPC, cela n'a pas été le cas de toutes les commissions des accidents du travail. Au contraire, la recherche a montré que, dans certaines provinces, un prestataire avait pu toucher toutes les prestations du PPIRPC et une partie ou la totalité des prestations de la Commission des accidents du travail.

Au Québec, les prestataires handicapés ont tendance à recevoir leurs prestations d'invalidité d'un seul programme (PPIRRQ, CAT, Régime d'assurance-automobile du Québec, ou aide sociale provinciale), et, plus particulièrement, d'un seul payeur faisant partie du même régime intégré. Au Québec, une personne handicapée est ainsi moins susceptible de toucher des prestations publiques de plus d'une source qu'une personne handicapée de toute autre province. Résultat : le système de «payeur unique» du Québec semble éliminer une grande partie de la complexité qui existe dans le PPIRPC en raison des chevauchements et des dédoublements administratifs résultant d'un système à «multiples payeurs».

Les coûts du PPIRPC sont passés de 1,7 milliard de dollars en 1990 à environ 2,8 milliards de dollars en 1995. Toutefois, les effets de l'interaction entre le PPIRPC et les programmes fédéraux complémentaires, comme l'allocation au conjoint et le supplément de revenu garanti ainsi que l'impôt sur le revenu, ont influé sur les coûts nets du secteur gouvernemental. Pour 1996, selon certaines estimations, 608 millions de dollars en prestations du PPIRPC et du PPIRRQ sont retournées aux gouvernements fédéral et provinciaux sous forme de recettes fiscales plus importantes (fédéral : 355 millions de dollars, provincial : 253 millions de dollars), de réduction de SRG et de dépenses liées aux allocations au conjoint veuf (60 millions de dollars) et des coûts liés aux autres programmes (19 millions de dollars). Par ailleurs, en 1996, les cotisants du PPIRPC et du PPIRRQ recevraient 439 millions de dollars sous forme de crédits d'impôt (non remboursables). Le PPIRPC a engendré d'autres économies qui n'ont pas été évaluées dans le cadre de la présente étude; elles ont trait aux commissions des accidents du travail, à l'aide sociale provinciale et à l'assurance-invalidité de longue durée.

*Même si le PPIRPC constitue une source importante de revenu pour les personnes handicapées et qu'il répond aux objectifs de remplacement du revenu, les dédoublements et les chevauchements des programmes publics et privés semblent indiquer qu'il serait possible de mieux coordonner et harmoniser le PPIRPC et les programmes complémentaires.*

#### **4.2.4 Comparaison entre le PPIRPC et les programmes d'autres pays**

Pour procéder à l'évaluation, on a posé la question suivante : *Comment le PPIRPC se compare-t-il aux programmes similaires des commerciaux importants du Canada?*

On a constaté que le PPIRPC ressemblait aux programmes de certains partenaires commerciaux internationaux du Canada et qu'il était quelque peu moins généreux. On l'a comparé aux programmes nationaux d'assurance-invalidité de l'État de certains des principaux partenaires commerciaux du Canada, dont l'Allemagne, le Royaume-Uni et les États-Unis. Voici les conclusions qu'on a tirées : même si le PPIRPC a connu une augmentation plus importante du nombre de prestataires (pour ce qui est de la population âgée de 25 à 64 ans) que les autres pays au cours de la dernière décennie, le nombre actuel de prestataires du PPIRPC ne s'est pas révélé plus élevé que le nombre de prestataires de programmes similaires dans ces pays.

De même, les comparaisons effectuées ont montré que les prestations du PPIRPC n'étaient pas plus

généreuses et, dans la plupart des cas, étaient moins généreuses que celles des programmes d'aide sociale de l'État des principaux partenaires commerciaux. Selon l'analyse, la plupart des pays examinés se sont efforcés de contrer l'expansion de leur programme d'aide sociale au cours des dernières années, ce qui porte à croire que, en dépit des comparaisons favorables actuelles, il pourrait être opportun d'apporter des rajustements au PPIRPC si on pense qu'il est prioritaire qu'il puisse soutenir la comparaison sur le plan international à l'avenir. Les problèmes du PPIRPC étaient semblables à ceux auxquels font face les programmes d'invalidité comparables des principaux partenaires commerciaux du Canada et qui ont incité ces derniers à les réformer en totalité.

***L'évaluation a mené à la conclusion selon laquelle les objectifs au chapitre de la compétitivité internationale sont atteints étant donné que le PPIRPC semble, sur le plan des prestations et des taux d'incidence, être généralement comparable aux programmes des principaux partenaires commerciaux du Canada, mais un peu moins généreux que ces derniers.***

### **4.3 Solutions de rechange**

Les responsables de l'évaluation se sont posé la question suivante : *devrait-on modifier le PPIRPC afin qu'il soit plus efficace, plus facile à administrer et qu'il réalise ses objectifs?*

Par le passé, le système de règlement des demandes et d'appels du PPIRPC a manqué de souplesse. À la première étape du règlement des demandes, une forte proportion de demandes étaient rejetées, souvent parce qu'elles n'étaient pas complètes. Les demandeurs avaient ensuite tendance à emprunter le système d'appels, d'où de nombreuses approbations supplémentaires. Il s'agissait là d'une méthode très coûteuse. À l'inverse, dans le PPIRQ, les demandes incomplètes étaient non pas rejetées, mais renvoyées aux demandeurs afin qu'ils les complètent. Par conséquent, le système de règlement des demandes et d'appels du PPIRPC a été moins efficient que celui du Québec. Il est possible que ce portrait ait changé en raison des dernières modifications apportées au système de règlement des demandes et d'appels du PPIRPC dans le but, par exemple, de réduire la circulation de papier.

Les données médicales du PPIRPC sont habituellement fournies par le médecin personnel du requérant. Cette façon de procéder peut placer les médecins de famille dans une situation difficile puisqu'ils sont d'abord responsables de leurs patients plutôt que du PPIRPC. À l'inverse, le Québec fait beaucoup appel à des évaluations médicales indépendantes. De même, on s'est rendu compte que le règlement des demandes du PPIRPC était moins structuré que les modèles internationaux qui utilisent des protocoles de règlement des demandes plus précis.

Les prestataires du PPIRPC touchent souvent des prestations d'invalidité d'un certain nombre de sources provinciales et du secteur public, ce qui rend le système de remplacement du revenu inutilement complexe et coûteux et, dans certains cas, cause des écarts importants au chapitre de l'équité entre les prestataires. Par exemple, dans certaines provinces (mais non dans toutes), des intervenants ont affirmé que les prestations des commissions des accidents du travail peuvent être ajoutées aux prestations du PPIRPC, d'où des revenus après invalidité qui peuvent être équivalents, voire supérieurs, au revenu touché avant l'invalidité.

***Ainsi, les responsables du PPIRPC devraient songer à entreprendre des négociations avec les gouvernements provinciaux afin de conclure des accords visant à créer une organisation à «payeur unique» sur le modèle du système qui existe au Québec.*** Ce genre d'organisation pourrait s'occuper de

tous les programmes qui servent de complément au PPIRPC, par exemple l'assurance-chômage<sup>19</sup>, l'assurance-invalidité privée de longue durée, ainsi que les prestations des commissions des accidents du travail et les prestations d'assurance-invalidité de l'État. Il faudrait, au besoin, modifier la loi régissant le PPIRPC afin de permettre un plus grand partage de l'information avec les organismes publics ou privés. (L'administration du PPIRPC travaille déjà de concert avec les provinces et les territoires afin d'harmoniser les activités des programmes conjoints, par exemple au moyen d'accords favorisant un partage plus systématique de l'information.)

***Les responsables du PPIRPC devraient songer à modifier la procédure de règlement des demandes et à se doter de nouvelles lignes directrices ou de nouveaux outils, dont des exigences professionnelles de base, un système de pointage structuré qui permette d'évaluer les limitations fonctionnelles des demandeurs afin de comparer leurs capacités résiduelles aux exigences professionnelles particulières et le recours plus généralisé à des médecins examinateurs indépendants.*** Le nouveau système devrait faire en sorte qu'aucune décision initiale liée au règlement des demandes ne soit rendue avant que la demande ne soit parfaitement analysée.

Au moins 10 % de tous les prestataires du PPIRPC pourraient retourner travailler à temps plein, ce qui laisse entendre qu'un programme de réadaptation bien ciblé pourrait avoir de bons résultats. Ainsi, le PPIRPC devrait chercher des méthodes pour améliorer sa capacité de réadaptation.

L'évaluation du projet national de réadaptation professionnelle confirme le succès de cette initiative : la présence d'un segment de réadaptation au sein du PPIRPC s'avère pratique, rentable et avantageux, ce qui appuie le concept d'une fonction de réadaptation permanente offerte par le PPIRPC. Il est possible de réaliser des économies importantes, même avec la seule réadaptation d'un petit nombre de prestataires du PPIRPC. Si possible, on devrait offrir de tels services en collaboration avec d'autres fournisseurs. De même, ***les responsables du PPIRPC devraient songer à élargir de façon significative leur programme de réévaluation afin de pouvoir éliminer les prestataires qui peuvent occuper un emploi rémunérateur.***

Comme nous l'avons mentionné ci-dessus, il faut disposer de données définitives concernant le PPIRPC et ses activités continues pour améliorer la gestion du programme et la reddition de comptes.

***Les administrateurs du PPIRPC devraient procéder à un examen complet (permanent) des dossiers, ce qui apporterait des réponses aux questions concernant le règlement et l'importance des demandes accueillies pour des motifs économiques, et qui fournirait de l'information qui favoriserait l'assurance de la qualité dans l'administration du règlement des demandes dans toutes les régions.***

Les responsables du PPIRPC devraient également examiner d'autres initiatives de recherche importantes, notamment : 1) un programme de *recherche conjointe avec le PPIRRQ et d'autres organisations (p. ex. les commissions des accidents du travail et autres);* et 2) le lancement d'un système de collecte des données en vue d'effectuer en 1999 une évaluation des nombreux changements importants récemment apportés au PPIRPC. ***La complexité du PPIRPC porte à croire qu'il faudrait commencer immédiatement à préparer un cadre d'évaluation dans le cas d'une évaluation de cette importance afin de s'assurer d'avoir des résultats suffisamment tôt pour le prochain examen quinquennal du RPC.***

# **Principales conclusions**

## **Le programme a toujours sa raison d'être**

Le PPIRPC a toujours sa raison d'être. Il offre aux employés et aux travailleurs indépendants une protection presque universelle et une protection minimale à ceux qui pourraient ne pas être en mesure de s'offrir une protection privée. Les intervenants sont favorables au programme et au rôle de l'administration fédérale.

## **Raisons de l'augmentation récente du nombre de demandes de prestations**

L'augmentation du nombre de demandes de prestations du PPIRPC (en particulier au cours de la période de 1991 à 1994) s'explique d'abord par les fluctuations économiques, par une admissibilité élargie découlant de modifications législatives et de recommandations des responsables de l'aide sociale provinciale et des responsables des régimes privés d'assurance-invalidité. Cependant, la tendance passée vers une croissance rapide du nombre de prestataires a récemment été renversée, et le nombre de prestataires est maintenant à la baisse. La question d'avoir possiblement accordé une pension d'invalidité aux personnes peu ou moyennement handicapées pour des raisons économiques afin d'assurer la «transition vers la retraite» n'a pu être résolue avec les données disponibles.

Même si le PPIRRQ compte, toutes proportions gardées, moins de prestataires, au Québec, une plus forte proportion de personnes handicapées reçoivent de l'aide sociale que dans les autres provinces.

## **Suffisance du remplacement du revenu**

Le PPIRPC constitue une source importante de revenu pour les personnes handicapées (il représente 52 % du revenu annuel moyen des participants à un sondage du PPIRPC en 1994). Les niveaux de remplacement du revenu dépassent l'objectif de 25 % du salaire moyen proposé dans le Livre blanc de 1964.

## **Critères d'admissibilité et règlement des demandes**

Dans le passé, un plus grand nombre de personnes et, en particulier de femmes (exprimé en fraction de la population), étaient admissibles au PPIRPC qu'au PPIRRQ. L'admissibilité au PPIRPC a été élargie par voie législative quand, à compter de 1987, le nombre obligatoire d'années de cotisations a été réduit et qu'on a permis de présenter des demandes de prestations rétroactives en 1992. Jusqu'en 1993, le PPIRRQ appliquait des critères d'admissibilité et de règlement des demandes plus sévères et était davantage axé sur la préretraite que le PPIRPC. Depuis 1993, les exigences au chapitre de l'admissibilité au PPIRRQ tiennent aussi à un critère de «récence du travail» identique à celui utilisé dans le cas des prestations d'invalidité du PPIRPC<sup>20</sup>.

L'administration du PPIRPC a été relativement constante quant au règlement des demandes de prestations. Rien ne prouve qu'un règlement plus généreux ait entraîné des augmentations inappropriées du nombre de demandes accueillies. Mais le règlement des demandes du PPIRPC est moins rigide et laisse plus de place au jugement discrétionnaire que dans quelques autres pays et dans le PPIRRQ.

## **Réadaptation**

Même si l'enquête réalisée par Statistique Canada en 1995 sur les prestataires du PPIRPC indiquait que la

population cliente est généralement composée de personnes incapables d'occuper un «emploi stable et lucratif» de façon régulière, la même enquête a révélé qu'une forte proportion (10 % des répondants) peut être réadaptée sur le plan professionnel et réintégrer la population active. Le PPIRPC consacre peu de ressources à la réadaptation en dépit de la diminution de l'âge moyen de ses prestataires. Par conséquent, il est tout à fait possible de déployer beaucoup plus d'efforts au chapitre de la réévaluation et de la réadaptation. L'évaluation récente du projet national de réadaptation professionnelle du RPC permet de constater l'étendue des améliorations apportées au chapitre des activités de réadaptation et recommande un segment de réadaptation permanent au sein du PPIRPC.

## **Réévaluation**

Avant 1993, les activités de réévaluation se déroulaient de façon sporadique. Depuis lors, toutefois, on a intensifié la réévaluation dans le cadre d'un projet spécial axé sur les prestataires affichant de fortes chances de retourner à un emploi rémunérateur. L'évaluation conclut qu'il est possible d'accroître considérablement les activités de réévaluation en vue d'éliminer le nombre de cas où les prestataires sont à nouveau en lieu de réintégrer le marché du travail.

## **Comparaison internationale**

Jusqu'ici, les objectifs au chapitre de la compétitivité internationale ont été atteints puisque les taux de prestations et d'incidence du programme se comparent généralement avec ceux des principaux partenaires commerciaux du Canada quoiqu'ils soient un peu moins généreux. De plus, en dépit de son augmentation récente, le nombre de prestataires du PPIRPC par rapport au nombre de personnes âgées de 18 à 65 ans demeure l'un des plus bas quand on le compare aux programmes semblables des principaux partenaires commerciaux du Canada.

## **Solutions de rechange**

Souvent, les prestataires du PPIRPC reçoivent des prestations d'invalidité de plusieurs sources, et certains intervenants pensent qu'il y a une interaction inutilement coûteuse et complexe entre les programmes ainsi que l'absence d'équité inter-provinciale dans le système de remplacement du revenu. Il est donc probablement possible de mieux coordonner le PPIRPC et les programmes complémentaires, et on pourrait négocier des accords avec les gouvernements provinciaux afin de créer un système de «payeur unique» inspiré du modèle qui existe au Québec.

Afin d'améliorer davantage l'assurance de la qualité générale au chapitre du règlement des demandes, le PPIRPC pourrait envisager les mesures suivantes :

- modifier sa procédure de règlement des demandes et adopter de nouvelles lignes directrices et de nouveaux outils, notamment des exigences professionnelles de base, un système de points structuré permettant d'évaluer les limitations fonctionnelles des demandeurs afin de pouvoir comparer leurs capacités résiduelles aux exigences professionnelles particulières, et un recours plus fréquent à des examinateurs médicaux indépendants;
- entreprendre un examen complet des dossiers courants pour en tirer de l'information afin d'améliorer l'assurance de la qualité au chapitre de l'administration du règlement des demandes dans toutes les régions et de répondre aux questions concernant l'importance des demandes acceptées pour des motifs économiques (y compris le recours à cette option pour faciliter la transition vers la retraite);

- élargir sa capacité de réadaptation et son programme de réévaluation afin d'assurer des résultats positifs aux prestataires, de réduire les coûts du programme et d'assurer une prestation plus efficiente. Une évaluation du projet national de réadaptation professionnelle appuie le bien-fondé d'un segment permanent de réadaptation au sein du PPIRPC. Il est possible de réaliser des économies considérables, même avec la seule réadaptation d'un petit nombre de prestataires du PPIRPC.

En raison de la complexité du PPIRPC, il faut entreprendre dès aujourd'hui l'élaboration d'un cadre qui produira les résultats voulus lors de la prochaine évaluation quinquennale du RPC.



TABLE DES  
MATIÈRES

## 1.0 Introduction

### 1.1 Vue d'ensemble

**Objet :** Le présent document est un rapport sur la Phase II de l'évaluation du Régime de pensions du Canada, plus précisément du Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada (PPIRPC). L'étude d'évaluation a été effectuée conformément à la politique du Conseil du Trésor, selon laquelle les ministères et les organismes gouvernementaux peuvent entreprendre, au besoin, l'évaluation de leurs programmes dans le cadre de leur gestion stratégique, afin de répondre aux besoins en renseignements prioritaires des ministères et organismes du gouvernement fédéral sur le rendement de leurs programmes. La Phase I portait sur les prestations de retraite du RPC<sup>21</sup>.

Le présent rapport présente des conclusions de cette évaluation.

### 1.2 Objectifs de l'évaluation

Développement des ressources humaines Canada (DRHC) a commandé l'évaluation en juin 1995, afin d'obtenir une vue d'ensemble du PPIRPC et d'examiner les questions relatives au bien-être, aux répercussions et aux objectifs de ce programme, ainsi que les solutions de rechange envisagées.

Cette évaluation avait également un objectif particulier : celui d'examiner les raisons de l'augmentation du nombre de cas du PPIRPC au cours des dernières années, en particulier de 1991 à 1994, et les préoccupations relatives à l'augmentation rapide des coûts du programme. Les questions connexes qui devaient être examinées concernaient les différences fort importantes constatées entre le PPIRPC et son équivalent, le Programme de prestations d'invalidité du Régime de rentes du Québec (PPIRRQ), particulièrement durant la période de 1991 à 1994. La différence la plus notable tient au fait que le nombre de cas et les coûts du PPIRRQ n'ont pas connu la même augmentation rapide que ceux du PPIRPC. Ces différences semblaient plutôt surprenantes, étant donné que ces régimes ont été conçus pour être similaires lorsqu'ils ont été adoptés par le Parlement du Canada et l'Assemblée nationale du Québec, qui ont établi au Canada, en 1966, les régimes publics d'assurance-invalidité sous la forme du PPIRPC et du PPIRRQ.

Cette question (pourquoi le PPIRRQ est-il différent?) s'est révélée importante dans l'évaluation de l'efficience générale du PPIRPC.

## **1.3 Historique**

### **1.3.1 Historique et objet du PPIRPC**

Le Régime de pensions du Canada (RPC) a été établi en janvier 1966 par une loi du Parlement intitulée *Loi instituant un régime général de pensions de vieillesse et de prestations supplémentaires* (Loi). Le RPC fournissait aux travailleurs canadiens le seul programme public d'assurance-invalidité vraiment complet, en assurant une protection minimum contre les pertes de revenu d'emploi résultant de la retraite, de l'invalidité ou du décès.

L'administration du PPIRPC doit être examinée dans le contexte d'un grand nombre de programmes publics et privés versant des prestations complémentaires aux personnes souffrant d'invalidité, comme la Commission des accidents du travail, l'aide sociale des provinces ou des territoires, les régimes privés d'assurance-invalidité de longue durée et les régimes d'assurance-accident d'automobile.

Presque tous les salariés, leurs employeurs et les travailleurs autonomes oeuvrant dans les régions où le RPC est en vigueur (toutes les provinces et tous les territoires, excepté le Québec, qui a son propre régime) ont l'obligation de verser une cotisation au programme. Le PPIRPC offre aux assurés des avantages complémentaires aux prestations de base du Régime de pensions du Canada. Cependant, il ne perçoit pas de cotisations distinctes de celles du RPC. Il compte près de 300 000 bénéficiaires et ses prestations ont plus que triplé, passant de 841 millions de dollars en 1986-1987 à près de 3 milliards de dollars en 1995-1996.

Tous les cotisants répondant à un certain nombre de critères d'admissibilité — dont la plus importante est le nombre d'années pendant lesquelles des cotisations ont été versées au régime — peuvent recevoir une rente d'invalidité s'ils sont dans l'incapacité d'occuper sur une base régulière un emploi suffisamment rémunérateur en raison d'une invalidité, qu'elle soit survenue ou non dans leur milieu de travail. Le PPIRPC a été conçu pour procurer un remplacement minimum du revenu aux cotisants qui deviennent handicapés. Son but était de permettre à un travailleur handicapé d'utiliser le programme d'assurance contributive pour remplacer une partie de ses revenus, jusqu'à ce qu'il puisse recevoir la pension du RPC à l'âge de 65 ans. De plus, le RPC verse des prestations aux enfants des bénéficiaires handicapés.

Bien que les programmes d'assurance-invalidité des gouvernements du Québec et du Canada aient été conçus à l'origine pour fonctionner de façon similaire, ils sont administrés en vertu de législations différentes et relèvent d'ordres de gouvernement différents.

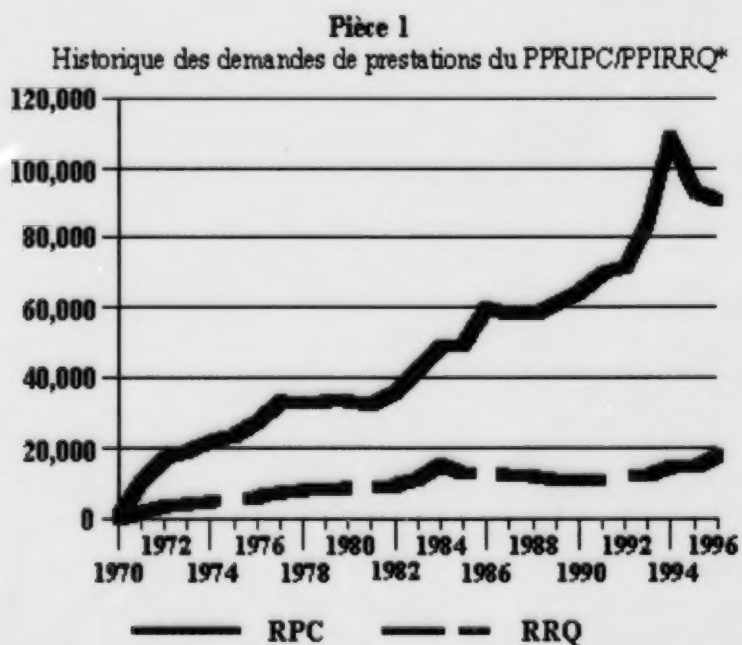
Il existe tout de même des similitudes entre des aspects importants de ces deux programmes, mais au fil des ans, plusieurs différences ont surgi concernant les critères d'admissibilité, les définitions de l'invalidité, les normes opérationnelles, etc.<sup>22</sup>

### **1.3.2 Expériences récentes du PPIRPC et du PPIRRQ**

Le contraste entre le taux des demandes de prestations et le nombre de pensions d'invalidité accueillies constitue la différence la plus notable ayant été constatée dans les dernières années entre le PPIRPC et le PPIRRQ. Alors que le PPIRPC a connu une forte augmentation du nombre de demandes de prestations

durant les exercices 1990-1991 à 1993-1994 (voir la Pièce 1), le nombre de demandes de prestations du PPIRRQ est demeuré relativement stable durant la même période<sup>23</sup>. Une autre différence importante réside dans le nombre de cas de préretraite du PPIRRQ, qui depuis 1984-1985 est beaucoup plus élevé que celui du PPIRPC, cette orientation étant d'ailleurs consacrée par la législation du Québec. De 1985 à 1989, les pratiques administratives du PPIRPC n'accordaient pas la même importance à la préretraite que celles du PPIRRQ. Dans les deux programmes, les travailleurs âgés étaient évalués en fonction de leur capacité de garder *l'emploi qu'ils occupaient déjà*, et non d'occuper *n'importe quel* emploi rémunérateur. Cependant, le PPIRRQ a traité un nombre beaucoup plus élevé de dossiers de préretraite, qui ont été retirés du PPIRPC par l'introduction de nouvelles lignes directrices sur les sentences arbitrales en 1995. De plus, le nombre de personnes en âge de travailler couvertes par le PPIRPC et recevant des prestations en vertu de ce programme est plus élevé que pour le PPIRRQ.

**Questions particulières au PPIRPC :** Certains rapports, en particulier le *Rapport du vérificateur général du Canada* publié en 1993, révèlent l'utilisation par le PPIRPC de systèmes archaïques, inopérants et inefficaces dans les domaines suivants : surveillance du programme (responsabilité financière), traitement de cas (arriérés), taux de décisions annulées en appel, réexamen et service à la clientèle. Ces préoccupations très importantes soulevées par le Vérificateur général demeurent en 1996. Cependant, certaines d'entre elles sont présentement analysées dans le cadre d'une importante initiative de DRHC — le Projet de remaniement des Programmes de la sécurité du revenu (*Remaniement des PSR*) — visant à réorganiser les programmes de la Sécurité de la vieillesse et ceux du RPC. On procède actuellement à la régionalisation et au remaniement des activités du PPIRPC, afin d'améliorer l'accès et le service à la clientèle et d'actualiser les systèmes administratifs et informatiques. Les répercussions de ces changements ne seront connues qu'une fois que ceux-ci auront été effectués en 1997. De plus, on a abordé d'autres préoccupations valables soulignées dans le rapport du Vérificateur général de 1993, dans le cadre d'initiatives comme le projet pilote du PPIRPC entrepris en septembre 1995 sur le réexamen du programme, les modifications de la structure des appels et les nouvelles lignes directrices sur le règlement des demandes.



\* Note : Selon les statistiques des exercices du programme, 1970 représente l'exercice terminé le 31 mars 1970. On doit interpréter avec soin le graphique illustré ci-dessus, car l'échelle utilisée pour représenter les données du PPIRPC et celles du PPIRRQ semble minimiser les variations du PPIRRQ et amplifier celles du PPIRPC.

Le programme doit tenir compte d'autres questions importantes comme celle des liens avec les autres programmes, notamment ceux des provinces (les commissions des accidents du travail, l'aide sociale et les régimes privés d'assurance-invalidité de longue durée). D'autres questions connexes concernent les répercussions sur le nombre de cas du transfert au PPIRPC de dossiers admissibles de l'aide sociale et des régimes privés d'assurance-invalidité de longue durée. On estime que ce transfert de dossiers a eu un impact considérable sur le nombre de cas du PPIRPC.

### **1.3.3 Liens entre le PPIRPC et les autres programmes**

Le PPIRPC est administré dans un contexte complexe où évoluent de nombreux autres organismes, tant gouvernementaux que non gouvernementaux. En voici les principales caractéristiques :

**Organismes d'aiguillage** : De nombreuses sources peuvent fournir de l'information à propos d'un individu qui est devenu handicapé : l'employeur (si la personne en question occupe un emploi), un médecin, un établissement médical, ou encore un bureau d'aide sociale ou d'assurance-chômage. L'endroit vers lequel l'individu est aiguillé dépend des circonstances qui ont causé son invalidité et des programmes auxquels il est admissible. Ainsi, par exemple, certaines personnes peuvent être aiguillées vers différents organismes accordant un soutien ou un remplacement du revenu, comme l'aide sociale, la compagnie d'assurance d'un employeur ou une commission des accidents du travail. On constate qu'en général ces organismes d'aiguillage sont extrêmement variés<sup>24</sup>. Cela peut avoir une influence considérable sur les questions de réadaptation, puisqu'un processus d'aiguillage long et complexe peut retarder la période de réadaptation qui doit débiter à un moment précis, c'est-à-dire peu après le début de l'invalidité.

**Organismes multiples versant un soutien ou un remplacement du revenu** : Tel que mentionné, un large éventail d'établissements peuvent entrer en jeu lorsqu'un individu devient handicapé. Très souvent, ces organismes ont des prestations et des règles d'admissibilité très différentes. Parmi ces fournisseurs de programmes, on compte les commissions des accidents du travail, les régimes d'assurance-invalidité de longue durée et les bureaux d'aide sociale<sup>25</sup>, et d'autres organismes offrant une diversité de programmes qui doivent souvent être coordonnés avec le PPIRPC. Selon les circonstances qui ont entouré son invalidité, et selon qu'elle occupe ou non un emploi, une personne peut être couverte par différents programmes. Ainsi, les dossiers de deux personnes ayant la même invalidité, les mêmes antécédents professionnels et les mêmes besoins peuvent être traités de façon très différente.

Souvent, ces organismes ont une définition différente de l'invalidité (les commissions des accidents du travail versent une rémunération pour toutes les invalidités partielles et totales, alors que le PPIRPC ne verse des prestations qu'à ceux qui souffrent d'une invalidité grave et prolongée), soustraient souvent le montant des prestations du PPIRPC de leurs propres prestations, et peuvent prendre des décisions plus rapides que ce dernier. Ces différences entraînent souvent un dédoublement des demandes de prestations et des rapports médicaux, des versements excédentaires ainsi que des retards dans les paiements. La complexité de ces problèmes est exacerbée par les différents règlements adoptés par les nombreux régimes d'assurance-invalidité.

## 1.4 Questions relatives à l'évaluation et aux critères

### 1.4.1 Questions et problèmes d'évaluation

L'aiguillage pose un certain nombre de questions fondamentales que l'évaluation a l'intention d'aborder, et qui sont presque toutes contenues dans le présent rapport. Également, comme il a été mentionné, d'autres questions ont surgi durant l'évaluation. On a répondu à certaines d'entre elles de façon exploratoire et suggéré que d'autres études soient entreprises. Les questions d'évaluation tournent autour de trois thèmes principaux, conformément à la politique sur les évaluations du Conseil du Trésor du Canada<sup>26</sup>. Ces trois principaux thèmes (et leurs questions connexes) sont les suivants :

- **raison d'être** : Quels sont les objectifs? Les prestations de la composante du programme sont-elles toujours pertinentes? Les questions d'évaluation comprennent, par exemple, des questions plus particulières comme : le gouvernement fédéral devrait-il verser des prestations d'assurance-invalidité en vertu du PPIRPC?
- **succès du programme** : *réalisation des objectifs* : Quelles sont les réalisations du PPIRPC? Cette composante du programme a-t-elle été fructueuse et efficiente? Les questions d'évaluation abordent des problèmes plus précis : quelles sont les caractéristiques détaillées des critères d'admissibilité et les définitions de l'invalidité? Le règlement des demandes est-il approprié? Qu'en est-il de l'utilisation du programme (augmentation du nombre des bénéficiaires en raison d'une participation accrue)? Quels sont les liens avec les autres programmes, etc.? Dans quelle mesure des prestataires légitimes se sont-ils vus refuser des prestations ou n'en ont jamais fait la demande? *Répercussions et effets* : Quels sont les effets de ces prestations? Les questions d'évaluation s'attaquent également à d'autres problèmes plus particuliers : Y a-t-il eu des répercussions non prévues sur le programme (abus, demandes accueillies pour des motifs économiques, besoins de surveillance, de réévaluation, de réadaptation ou d'aide pour retourner au travail)? Les augmentations de dépenses étaient-elles justifiées? Quelles ont été les répercussions sur les autres régimes privés d'assurance-invalidité de longue durée et sur ceux de l'État, etc.?
- **Solutions de rechange** : Existe-t-il des moyens plus efficaces et rentables de réaliser les objectifs du PPIRPC, par exemple en adoptant d'autres approches concernant la conception et la prestation des services?

**Traitement des questions détaillées** : Pour toutes sortes de raisons, il était difficile de structurer le rapport en fonction de plus de 60 sous-thèmes et de trois principales questions d'évaluation. Par conséquent, il était impossible et inapproprié d'établir une simple liste de questions-réponses dans chaque section du rapport, pour les raisons suivantes : premièrement, on n'a pu obtenir de réponses complètes à certaines questions particulières dans cette étude d'évaluation. Dans certains cas, les données ou l'information n'étaient pas aisément disponibles, ou encore, ne pouvaient être obtenues compte tenu de nos ressources ou de notre méthodologie (ces questions sont signalées par un astérisque). Deuxièmement, on a porté une attention particulière à d'autres questions d'évaluation détaillées qui n'ont surgi qu'au cours de l'évaluation. Dans l'ensemble, nous estimons que ces recherches supplémentaires ont assuré une meilleure compréhension du processus général d'évaluation.

La section suivante présente les questions d'évaluation, qui ont été décrites dans le cadre de référence relatif à l'évaluation. Elles sont classées selon les principales catégories de questions d'évaluation du Conseil du Trésor (pertinence du programme, succès du programme et rentabilité).

**Pertinence du programme (raison d'être) :** Le gouvernement fédéral devrait-il verser des prestations d'invalidité en vertu du RPC?

**Succès du programme (répercussions de la réalisation des objectifs) :** Le programme a-t-il atteint ses objectifs? Les questions secondaires sont les suivantes :

- Compte tenu des tendances du marché du travail, les critères d'admissibilité actuels sont-ils appropriés pour les prestations d'invalidité? Comment ces prestations se comparent-elles à celles des principaux partenaires commerciaux du Canada?
- Quels sont les caractéristiques, les profils et les activités des prestataires?
- Pourquoi les demandes de prestations du PPIRPC ont-elles augmenté au cours des 15 dernières années, y compris durant la récente récession? L'augmentation du nombre de dossiers d'invalidité et des dépenses du RPC est-elle justifiée, ou est-elle causée par des facteurs inappropriés qui pourraient être éliminés?
- Les demandes de prestations sont-elles évaluées adéquatement? Dans quelle mesure les procédés de réévaluation sont-ils efficaces pour déterminer si une personne recevant des prestations d'invalidité devrait continuer à les recevoir?
- La définition de l'«invalidité» est-elle appliquée d'une manière uniforme et équitable par les préposés au règlement des demandes du programme? Quelles sont les différences entre le RPC, le RRQ et les programmes des autres pays en ce qui concerne la définition de l'invalidité, la protection, les taux de prestation et leurs répercussions? Les médecins et les commissions d'appel appliquent-ils les critères d'une façon uniforme et équitable?
- Quel est le pourcentage des prestations d'invalidité du RPC dans le remplacement du revenu? Quels sont les impacts de l'exemption annuelle de base et du maximum des gains annuels ouvrant droit à pension (MGAP) sur les niveaux de paiement des prestations d'invalidité?
- Les prestations de remplacement du revenu sont-elles versées en double par les régimes privés et ceux de l'État (fédéral ou provincial), c'est-à-dire par le PPIRPC, les commissions provinciales des accidents du travail et les régimes privés d'assurance-invalidité de longue durée? La protection est-elle la même pour tous ces programmes?
- Quelles sont les méthodes de déduction qui ont été adoptées dans le régime de la sécurité du revenu du Canada, compte tenu de l'interaction qui existe entre les prestations d'invalidité du PPIRPC, du PPIRRQ et des autres programmes du gouvernement, et les autres revenus ou les prestations d'assurance des régimes privés?
- Quel pourcentage des prestataires du RPC reçoivent également des prestations d'assurance privée ou des commissions des accidents du travail provinciales? Ces prestations sont-elles déduites de celles du RPC?
- Quel pourcentage de ces prestations est récupéré grâce au système d'impôt et (ou) aux coûts moins élevés des programmes complémentaires?
- Les groupes cibles (p. ex., les groupes particulièrement défavorisés) posent-ils des problèmes particuliers et, le cas échéant, comment peut-on les régler?
- Quel est le pourcentage, le cas échéant, d'abus ou de mauvais emploi des prestations d'invalidité (versement de prestations à ceux qui n'y ont pas droit ou \*demandes de prestations qui ne sont pas présentées par ceux qui y ont droit)?
- Les prestations d'invalidité du RPC constituent-elles des demandes accueillies pour des motifs

économiques (ou une forme de prestations d'assurance-chômage ou de préretraite versées à des personnes souffrant d'une invalidité légère ou modérée, principalement pour les raisons économiques mentionnées ci-dessus, et non aux prestations versées aux personnes souffrant d'une invalidité médicale fondée)?

- Les critères d'admissibilité pour les personnes qui demandent des prestations d'invalidité (la mesure dans laquelle les prestataires devraient répondre à ces conditions) devraient-ils être appliqués de façon plus rigoureuse?
- Quelles mesures devraient être prises pour vérifier, dans un souci de rentabilité, l'invalidité permanente des prestataires de pensions d'invalidité du RPC?
- La restriction des ressources a-t-elle un effet sur l'efficacité et la rentabilité des activités de vérification? Affecte-t-on des ressources suffisantes aux réévaluations, à la réadaptation et aux enquêtes sur la fraude?
- Les prestations d'invalidité actuelles encouragent-elles la réadaptation et le retour au travail? Quels sont les efforts consacrés par le RPC à la réadaptation? Quelle est la relation entre les efforts consacrés par le RPC à la réadaptation et les efforts déployés en vertu des programmes complémentaires fédéraux et provinciaux (p. ex., le Programme de réadaptation professionnelle des personnes handicapées)?
- Pourquoi, au cours des dernières années, les dépenses relatives aux prestations d'invalidité ont-elles dépassé de façon considérable les prévisions du 14<sup>e</sup> rapport actuariel du RPC?
- Quelles sont les causes de l'augmentation des paiements de prestations d'invalidité du RPC?
- Cette augmentation récente des paiements d'invalidité effectués par le RPC correspond-elle à une tendance permanente ou temporaire?
- Quelles sont les répercussions des prestations d'invalidité de longue durée du RPC sur la protection offerte par les régimes d'assurance privés?
- Quels effets l'absence de prestations d'invalidité du RPC auraient-ils eus, vraisemblablement, sur les taux de cotisation exigés par les régimes privés d'assurance-invalidité de longue durée pour assurer la même protection?
- Quelles conséquences l'absence de prestations d'invalidité du RPC aurait-elle eues sur la protection offerte par les régimes de pension des employeurs concernant l'invalidité ou sur les paiements d'aide sociale? Quels sont les coûts comparatifs de la protection du PPIRPC et de celle des régimes d'assurance privés?

**Rentabilité et nécessité d'adopter ou non d'autres approches** : Les questions secondaires sont les suivantes :

- Le programme de prestations d'invalidité du RPC devrait-il être modifié afin de favoriser la réalisation de ses objectifs? Devrait-on y apporter des modifications, sous quelque forme que ce soit, afin d'améliorer son efficacité et son efficacité administrative, ou l'efficacité de la prestation des services?
- A-t-on les moyens actuellement de verser des prestations d'invalidité, et les aura-t-on à l'avenir? Seroit-il souhaitable, possible et rentable d'élaborer une forme de programme séparé, individuel et fondé sur l'expérience du PPIRPC? Un tel programme devrait-il être entièrement financé? L'admissibilité fondée sur les revenus, ou le remboursement des prestations d'invalidité au delà de certains niveaux de revenus seraient-ils souhaitables, possibles et rentables?

#### 1.4.2 Quelques critères d'évaluation et indicateurs

Les questions d'évaluation doivent s'appuyer non seulement sur un large éventail de renseignements mais aussi sur des critères permettant d'évaluer les réponses. Certains critères sur lesquels se fondait l'évaluation du programme comprenaient, par exemple, la mesure dans laquelle le programme est *axé sur la clientèle* (répond de façon opportune aux besoins des demandeurs et des bénéficiaires en matière d'information, de décisions, etc.); *répond efficacement aux besoins* (verse des prestations aux cotisants admissibles, c'est-à-dire ceux qui souffrent d'une invalidité grave et prolongée qui les empêche d'occuper un emploi stable et lucratif, permanent et régulier); *est équitable* (traite des personnes similaires de façon semblable; les décisions rendues sont conséquentes et reproductibles).

Également, les questions d'évaluation reflètent certaines préoccupations relatives à des critères comme *l'efficacité sociale* (le régime d'assurance-invalidité de l'État protège les membres de la société, réduit les risques sociaux que présentent les personnes non assurées, soutient les besoins de compétitivité économique de la société, *maintient les incitations au travail et facilite la réadaptation du client*).

Enfin, les questions d'évaluation traduisent les préoccupations relatives à certaines questions sous-jacentes comme *l'efficacité du système* (les dédoublements de services sont réduits au minimum; les liens entre les programmes, les différents ordres de gouvernement, les divers régimes généraux d'assurance-invalidité et les régimes d'assurance-invalidité de longue durée sont homogènes, opportuns et efficaces; le programme est compatible avec le régime de sécurité du revenu et le renforce), et la *rentabilité* (le programme réduit les coûts au minimum, en particulier les coûts publics, et maximise, comme on l'a mentionné ci-dessus, les objectifs du régime d'assurance-invalidité de l'État).

De nombreuses questions d'évaluation peuvent donner lieu à des réponses simples et directes, alors que d'autres ne peuvent être abordées directement dans ce rapport. Cependant, on peut examiner indirectement de nombreuses autres questions — souvent sous de nombreux angles.

**Degré d'invalidité** : Compte tenu de l'objectif ultime de l'évaluation, qui est de servir le public canadien, le traitement de certaines de ces questions suppose l'application de facteurs opérationnels relatifs au PPIRPC. L'examen du degré d'invalidité des bénéficiaires du PPIRPC constitue l'un de ces facteurs.

Bien que les critères d'admissibilité au PPIRPC aillent bien au-delà de la simple invalidité — conditions de participation, durée prévue de l'invalidité et incapacité d'occuper un emploi stable et lucratif — l'invalidité constitue une préoccupation majeure du public à propos du programme, principalement parce que certains estiment que le PPIRPC est devenu un programme de soutien du revenu pour de nombreuses personnes qui ne sont pas du tout handicapées. Par conséquent, on évalue les répercussions de l'invalidité des bénéficiaires du programme en se fondant sur les données des enquêtes de Statistique Canada, de l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités effectuée en 1991, et de l'enquête sur les bénéficiaires du PPIRPC datant de 1995<sup>27</sup>.

**Comparaison avec le PPIRRQ** : L'évaluation procède à un certain nombre de comparaisons avec le PPIRRQ. Cependant, on doit insister sur le fait que des raisons pratiques et opérationnelles ont justifié l'utilisation du PPIRRQ comme point de comparaison pour évaluer le PPIRPC. *On doit se rappeler que, bien que l'évaluation se fonde sur de nombreuses données du PPIRRQ, elle porte uniquement sur le PPIRPC, et non sur le PPIRRQ, et ne vise à évaluer en aucune façon le PPIRRQ.*<sup>28</sup>

## 1.5 Méthode d'évaluation : études sur les composantes

L'évaluation du PPIRPC se fonde sur les méthodologies employées dans un certain nombre d'études de recherche, qui fournissent des optiques différentes sur les questions d'évaluation. Ces études comportent un large éventail de travaux de recherche effectués sur les expériences des régimes généraux d'assurance-invalidité canadiens et étrangers. Voici une brève description des études effectuées dans le cadre de l'évaluation.

**Examen de la documentation portant sur les régimes généraux d'assurance-invalidité :** Le document d'information porte sur les études effectuées sur les régimes généraux d'assurance-invalidité canadiens et étrangers, et contient plus de 50 sources qui ont été examinées en détail. Il souligne un certain nombre de principes essentiels, comme la raison d'être des régimes généraux d'assurance-invalidité, le rôle que jouent les facteurs économiques dans l'augmentation des prestations d'assurance-invalidité dans tous les pays, et les diverses caractéristiques administratives de ces programmes<sup>29</sup>.

**Le PPIRRQ comme point de comparaison avec le PPIRPC :** Le document de travail examine le PPIRRQ afin d'identifier les similitudes et les différences qui existent entre ces deux importants programmes, surtout en ce qui concerne les critères d'admissibilité, les définitions, le règlement des demandes et l'administration<sup>30</sup>. On examine également de près les liens qui existent avec d'autres programmes, en particulier ceux de la Commission des accidents du travail du Québec (CSST) et de l'aide sociale provinciale.

Le document d'information souligne également certaines particularités du régime québécois (en particulier en ce qui concerne les liens qui existent entre les différents programmes de remplacement du revenu) et certaines caractéristiques opérationnelles (p. ex., un recours plus intensif aux examens médicaux indépendants), que le PPIRPC pourrait emprunter. Fait tout aussi important, l'étude a démontré les difficultés de comparer purement et simplement le PPIRPC et le PPIRRQ en raison des différences de contexte et d'ordre de gouvernement (fédéral et provincial).

Dans le cadre de l'étude comparative du PPIRRQ, on a effectué une *comparaison statistique entre le PPIRPC et le PPIRRQ, à partir des données de l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités effectuée en 1991 par Statistique Canada*, afin d'examiner les différences entre les bénéficiaires du PPIRPC et ceux du PPIRRQ<sup>31</sup>. Cette analyse permet de savoir dans quelle mesure on peut utiliser des critères objectifs (c.-à-d. gravité de l'invalidité, âge, sexe, besoin d'aide, réception par une personne d'un crédit d'impôt fédéral pour handicapés) pour déterminer si le PPIRPC et le PPIRRQ accorderont des pensions, afin d'évaluer la générosité relative des deux programmes. L'analyse examine également des hypothèses relatives au degré de gravité de l'invalidité des bénéficiaires du PPIRPC par rapport à ceux du PPIRRQ, et étudie d'autres questions (telles que l'aptitude à être réhabilité ou à occuper un emploi à temps plein).

**Une enquête sur les bénéficiaires du PPIRPC** a fait l'objet d'un rapport soulignant les facteurs démographiques, la nature des invalidités et l'orientation professionnelle des bénéficiaires<sup>32</sup>. Une partie de cette analyse porte sur l'examen des bénéficiaires du PPIRPC en 1991 et en 1995, au moyen des mêmes indicateurs du degré d'invalidité. L'étude compare l'invalidité des prestataires du PPIRPC qui ont fait l'objet de l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités et de l'Enquête sur les bénéficiaires du PPIRPC (effectuées toutes deux par Statistique Canada, en 1991 et en 1995 respectivement).

L'évaluation n'utilise ces indicateurs du degré d'invalidité qu'aux fins de comparaison, étant donné que l'enquête sur les bénéficiaires du PPIRPC datant de 1995 n'a pas été conçue pour établir un indice de gravité, et n'aborde pas tous les critères d'admissibilité du PPIRPC. En examinant le degré d'invalidité des prestataires du PPIRPC à deux moments différents, l'analyse avait pour but d'évaluer l'hypothèse selon laquelle l'administration du PPIRPC a connu un relâchement durant les dernières années, ce qui a contribué à l'augmentation des demandes de prestations de 1991 à 1994. On doit noter cependant que les effets probables des changements qui ont été apportés aux critères d'admissibilité avant 1991 ne se sont manifestés que durant la période 1991-1994.

**Une comparaison internationale des régimes généraux d'assurance-invalidité** a évalué le PPIRPC par rapport aux régimes généraux d'assurance-invalidité de sept autres pays : États-Unis, le Royaume-Uni, l'Australie, l'Allemagne, les Pays-Bas, la Nouvelle-Zélande et la Suède<sup>33</sup>.

Cette étude comparative examine l'admissibilité au programme, les définitions, le règlement des demandes, les appels et l'administration, la réévaluation, la réadaptation et les incitations au travail, ainsi que les expériences relatives au nombre de dossiers des régimes généraux d'assurance-invalidité depuis 1983. Elle met en relief de nombreuses similitudes entre le PPIRPC et les régimes généraux d'assurance-invalidité de nombre de ces importants partenaires commerciaux, ainsi que de nombreuses différences et leçons potentielles à retenir.

**Analyse des perceptions des intervenants du PPIRPC** : On a obtenu l'opinion des intervenants du PPIRPC grâce à des entrevues menées auprès d'un large éventail de personnes qui connaissent bien le programme<sup>34</sup>, comme les *représentants provinciaux* (commissions des accidents du travail et ministères provinciaux responsables de l'aide sociale), les compagnies privées d'assurance-invalidité de longue durée qui procurent une assurance-invalidité aux employeurs et aux travailleurs, les *organismes bénévoles* représentant les personnes handicapées, et d'*autres groupes* comme les associations d'employeurs et les syndicats. On a également interviewé les fonctionnaires fédéraux, y compris le personnel du PPIRPC, et d'autres intervenants comme l'actuaire en chef du Bureau du surintendant des institutions financières.

**Analyses statistiques des dossiers du PPIRPC** : On a effectué des analyses exploratoires dans le but d'examiner les répercussions potentielles des *facteurs liés au programme* (législation, admissibilité, pratiques administratives, taux des prestations) et des *facteurs économiques* (taux de chômage, durée du chômage) sur les demandes présentées et les prestations accordées durant la période de 1981 à 1994<sup>35</sup>. Une étude documentaire connexe a utilisé les données provenant des dossiers administratifs du PPIRPC, des fichiers d'impôt et des sources connexes, afin d'examiner les relations entre les taux des demandes de prestations du PPIRPC et les taux de chômage durant des périodes différentes, et les relations entre les demandes de prestations et les conditions d'emploi régionales<sup>36</sup>.

**Simulations de remplacement du revenu** : On a préparé des estimations au sujet de l'impact du PPIRPC sur les revenus post-invalidité des particuliers — la mesure dans laquelle le PPIRPC peut remplacer le revenu brut et disponible perçu avant le début de l'invalidité. Les simulations ont été effectuées à l'aide du progiciel d'analyse modulaire des systèmes de transfert du revenu (PAMStr), un logiciel de modélisation élaboré par DRHC. Pour cette évaluation, DRHC a mis à jour les modèles du PAMStr de quatre provinces<sup>37</sup>, afin de calibrer les impacts du remplacement du revenu du PPIRPC — la mesure dans laquelle le PPIRPC a remplacé le revenu pré-invalidité des personnes handicapées dans des conditions variées (différents niveaux de revenu pré-invalidité).

**Simulations des coûts nets du programme** : DRHC a élaboré des simulations de coûts nets du programme à l'aide de Simulation-Calcul, un logiciel de simulation capable d'estimer les dépenses nettes récupérées par le PPIRPC grâce aux économies réalisées dans d'autres programmes, aux recettes fiscales des gouvernements fédéral et provinciaux résultant de l'imposition des prestations versées par le programme, et aux autres sommes récupérées. Ces simulations se fondaient sur les données de l'Enquête sur les finances des consommateurs effectuée en 1992 avec projection jusqu'en 1995.

**Conclusions d'une évaluation du projet national de réadaptation professionnelle du RPC** : Une évaluation du projet a été effectuée au cours de l'été 1996 en vue de voir si ce programme répondait aux exigences du programme du PPIRPC. L'évaluation visait à identifier les points forts et les lacunes du projet pilote en cours et de déterminer le besoin et le bien-fondé d'un segment permanent de réadaptation à plus long terme au sein du PPIRPC.

**Autres études** : Diverses autres analyses ont été entreprises, dont l'examen des *rapports sur les données des dossiers administratifs, des vérifications*, l'Évaluation du Régime de pensions du Canada effectuée en 1990 et l'étude sur les impacts du PIPRC effectuée par DRHC en 1995, qui ont recueilli un large éventail de renseignements sur les pratiques administratives et une étude de comparaison récente des RPC/PPIRRQ portant sur le nombre de prestataires du PPIRPC qui seraient admissibles selon les règlements et pratiques du RRQ<sup>38</sup>. Ces rapports révèlent une certaine perspective de l'administration du PPIRPC, y compris des pratiques relatives au règlement des demandes et des contrôles de qualité. On a également examiné d'autres données comme les statistiques sur l'aide sociale provinciale, les taux de prestation et les données sur les régimes privés d'assurance-invalidité de longue durée.

**Limites** : L'évaluation ne comporte pas une étude de dossiers comme l'exigeait le cadre de référence. Cet examen a été remis à une date ultérieure, puisqu'on pouvait obtenir les données initiales d'une étude de dossiers déjà effectuée pour l'étude sur les impacts du PIPRC de DRHC<sup>39</sup>, ainsi que des renseignements plus utiles à partir des analyses mentionnées ci-dessus, qui examinent les caractéristiques des bénéficiaires ou d'autres données administratives<sup>40</sup>. Cependant, comme nous l'expliquons en long et en large dans la conclusion du rapport, une étude de dossier permanente utilisant une méthodologie prospective<sup>41</sup> pourrait fournir des données supplémentaires sur des questions clés, comme celles de la quantité de demandes accueillies pour des motifs économiques.

## 1.6 Études antérieures

Des études précédentes ont fourni de nombreux points de départ utiles pour l'élaboration de notre évaluation, et ont facilité la préparation de sa méthodologie dans un laps de temps relativement court. Par exemple, les chercheurs ont grandement bénéficié de la *Disability Incidence Study* effectuée en 1995 par la Direction générale des programmes de la sécurité du revenu de DRHC, qui a fourni de nombreuses données importantes pour l'évaluation. Parmi les autres études de valeur, mentionnons l'étude historique approfondie du PPIRPC préparée par DRHC<sup>42</sup>.

## 1.7 Structure du rapport

L'analyse divise les principaux problèmes et questions d'évaluation en trois volets :

- raison d'être;

- répercussions, effets et réalisation des objectifs;
- solutions de rechange/moyens d'améliorer le PPIRPC.

Dans chaque section, le document d'information permet de décrire les caractéristiques, les répercussions et les résultats du programme, les solutions de rechange, etc. À plusieurs reprises, l'analyse traite de questions particulières, comme l'augmentation et ses causes, le nombre de dossiers du PPIRPC de 1991 à 1994 et la raison pour laquelle le nombre de dossiers et les coûts du PPIRPC et du PPIRRQ ont été si différents durant les dix dernières années.

La section 2 examine la raison d'être du PPIRPC. La section 3 contient un examen sommaire des résultats du programme (réalisation des objectifs, répercussions et effets du PPIRPC, y compris les points à améliorer). La section 4 propose des solutions de rechange et les modifications pouvant être apportées au PPIRPC.

D'un bout à l'autre du rapport, on utilise des abréviations afin de désigner rapidement les nombreux programmes relatifs à la sécurité du revenu des personnes handicapées. En règle générale, on utilise de courtes abréviations (p. ex., PPIRPC, PPIRRQ, RPC, RRQ, ESLA) de préférence à leur forme plus longue. Certains termes génériques ont été préférés à des termes plus précis, particulièrement en ce qui concerne les programmes provinciaux et internationaux.

Par conséquent, on parlera dans l'analyse du PPIRPC et du PPIRRQ, par exemple, mais du régime d'assurance-invalidité de l'État que les Américains ont mis sur pied. On pourra rencontrer certaines exceptions par souci de clarté. Dans tous les rapports, on fait référence à certaines questions abordées dans l'évaluation (voir section 1.4.1).



TABLE DES  
MATIÈRES

## **2.0 Bien-fondé du programme de prestations d'invalidité du RPC**

La présente section résume le bien-fondé du Programme de prestations d'invalidité du RPC (PPIRPC) et la nécessité que le gouvernement fédéral offre une assurance-invalidité aux Canadiens. Voici certaines questions d'évaluation qu'on a posées dans la présente section : *Les prestations d'invalidité du RPC sont-elles encore pertinentes? Le gouvernement fédéral devrait-il offrir des prestations d'invalidité par l'entremise du RPC?*

### **2.1 Le bien-fondé de l'assurance-invalidité de l'état**

**Bien-fondé perçu dans les divers documents sur le sujet :** Le bien-fondé des programmes d'assurance-invalidité de l'État (comme le PPIRPC et le PPIRRQ au Canada) est clairement défini dans un grand éventail de textes sur l'aide sociale et l'assurance sociale. Il faut surtout souligner que les économistes et d'autres auteurs ont insisté sur la nécessité pour la société de contrôler les *coûts indirects* que subit la société dans des situations où ses membres, qui ne peuvent plus travailler en raison d'une

invalidité, ne pourraient subvenir à leurs besoins sans un soutien public.

De plus, l'assurance-invalidité de l'État comprend des valeurs comme la *compassion collective* — c'est-à-dire que la société sait que l'on prend soin de ses membres invalides — et l'*équité redistributive* — c'est-à-dire que la société sait que ses ressources financières sont redistribuées aux personnes invalides, personnes qui comptent parmi les moins susceptibles de subvenir à leurs propres besoins sans soutien<sup>43</sup>. Aarts et de Jong (1992) ont relevé trois facteurs qui déterminent la nécessité de l'assurance-invalidité de l'État.

**Risque de dépendance** : l'assurance privée dépend d'une distribution hétérogène des niveaux de risque parmi les personnes assurées, tandis que, dans le cas d'une population nationale, on doit tenir compte de certains risques communs, comme une épidémie, un taux de chômage élevé ou un taux d'invalidité élevé; **anti-sélection** : les personnes à faible risque ont tendance à ne pas acheter d'assurance, ce qui fait augmenter les primes à un point tel que peu de gens peuvent se les permettre, de sorte que la participation diminue; **risque moral** : la mesure dans laquelle le risque peut être influencé par des «décisions individuelles fondées sur des préférences de travail et de loisirs»<sup>44</sup>.

Les divers documents portant sur l'assurance sociale révèlent que les programmes d'invalidité financés par l'État obtiennent l'appui de nombreux pays industrialisés et que l'intervention du gouvernement dans le domaine des prestations de sécurité du revenu et d'invalidité est généralement perçue comme une façon appropriée d'offrir ces programmes. Dans les pays ayant des régimes de sécurité sociale complets (y compris les programmes d'aide sociale nationale et l'assurance-maladie universelle), on utilise les prestations d'invalidité obligatoires et contributives, fondées sur des principes d'assurance, comme moyen de redistribuer le fardeau des coûts de cette forme de sécurité du revenu plus directement aux travailleurs et aux employeurs, au lieu d'utiliser les revenus généraux du gouvernement pour les financer.

De plus, on reconnaît généralement que les modèles de sécurité du revenu fondés sur des principes d'assurance sont mieux administrés par des gouvernements centraux, de sorte qu'un bassin plus grand de cotisants se partage les risques. (On peut comparer cela au raisonnement lié au risque collectif qui a poussé les employeurs en Amérique du Nord à former des régimes d'indemnisation des travailleurs au cours des 100 dernières années.) Les économies d'échelle (coûts-épargnes) en administration favorisent aussi des programmes gérés par des gouvernements centraux.

**L'expérience internationale** révèle que les prestations d'invalidité sont bien instaurées dans presque tous les pays ayant des régimes de sécurité sociale exhaustifs et que l'on ne remet pas vraiment en question la nécessité des prestations d'invalidité. Il existe toutefois divers types de programmes, et tous les partenaires commerciaux principaux du Canada administrent un programme d'assurance-invalidité de l'État ou un programme de prestations d'invalidité non contributives de l'État offrant une protection universelle et des paiements liés aux ressources.

On doit toutefois préciser que ce ne sont pas tous les pays industrialisés qui ont un programme d'assurance-invalidité de l'État. Certains pays, comme l'Australie et la Nouvelle-Zélande, administrent des programmes fondés sur des principes d'aide sociale, au lieu d'offrir une assurance-invalidité de l'État distincte. Ces programmes offrent généralement une protection universelle, mais les paiements sont liés aux ressources, et les niveaux de prestations demeurent relativement peu élevés. En règle générale, les niveaux de prestations de ces pays sont semblables à ceux des programmes d'aide sociale provinciaux au Canada.

Les programmes d'assurance-invalidité de l'État, lorsqu'il y en a, sont généralement financés non pas par les revenus généraux du gouvernement, mais bien par les employeurs et les travailleurs. Ils offrent habituellement un remplacement du revenu plus élevé que les programmes d'aide sociale. Ils ne remplacent pas les programmes d'aide sociale liés aux ressources destinés aux personnes handicapées, mais ils fonctionnent en parallèle, offrant une protection de gains supplémentaire à ceux qui sont le plus susceptibles d'assumer les coûts de l'assurance, c'est-à-dire la population active. Donc, une grande portion de la population active finance elle-même sa propre protection du revenu par l'entremise d'une assurance obligatoire et représente un fardeau moins lourd pour la société, advenant une invalidité et une perte de capacité de gains.

La coexistence des programmes d'assurance-invalidité de l'État, comme le PPIRPC et des programmes de prestations d'invalidité liés aux ressources, soulève d'importantes questions au sujet de l'équité individuelle. En fait, lorsque le revenu garanti de base des programmes liés aux ressources est plus élevé que les taux de prestations des programmes d'assurance-invalidité de l'État (comme c'est le cas pour l'aide sociale provinciale dans plusieurs provinces au Canada), certains cotisants peuvent avoir l'impression qu'ils ne retirent aucun revenu supplémentaire des cotisations qu'ils versent depuis des années à un programme d'assurance, puisque leurs paiements d'assurance-invalidité de l'État sont totalement contre-balancés par les réductions des prestations d'aide sociale (s'ils y ont droit).

En réalité, toutefois, la plupart des prestataires d'assurance-invalidité de l'État tireront un profit net de leurs cotisations au programme, soit en conservant des actifs importants accumulés au fil des ans soit en bénéficiant du revenu supplémentaire du conjoint qui les aurait rendus inadmissibles aux paiements d'aide sociale. Néanmoins, les données tirées de l'enquête sur les prestataires du PPIRPC de 1995 révèlent que plus de 13 %<sup>45</sup> des prestataires d'invalidité du RPC qui ont répondu au sondage reçoivent de l'aide sociale et, donc, peuvent avoir contribué au RPC pendant un certain nombre d'années sans avoir touché un revenu supplémentaire lorsqu'ils sont devenus admissibles aux prestations des deux programmes<sup>46</sup>.

On peut prouver l'importance perçue des programmes d'assurance-invalidité de l'État par le fait que, même si l'on exerce des pressions importantes sur d'autres pays pour réduire les coûts et l'inscription aux prestations d'invalidité, toutes les administrations examinées pour la présente évaluation favorisaient non pas le retrait du gouvernement des programmes d'assurance-invalidité de l'État, mais la mise en oeuvre de réformes des programmes actuels.

## **2.2 Rôle du gouvernement fédéral**

Le Régime de pensions du Canada est l'un des nombreux programmes de soutien national qui contribue à fournir aux Canadiens un filet de sécurité sociale. Bon nombre de gens croient que ce filet de sécurité sociale constitue en partie ce qui définit l'aspect unique du Canada.

Le rôle du gouvernement fédéral dans des programmes du genre est essentiel, par exemple, aux yeux des intervenants clés (voir plus bas), puisque seul le gouvernement fédéral a le mandat (avec l'approbation des provinces) d'exécuter des programmes sociaux, comme le PPIRPC, offerts à tous les Canadiens. En offrant un niveau de sécurité du revenu aux travailleurs qui ne peuvent plus travailler en raison d'une invalidité, le PPIRPC constitue une partie importante de ce régime de sécurité du revenu.

Les intervenants interrogés pour l'évaluation, provenant des gouvernements provinciaux, des CAT, des

organismes non gouvernementaux, des groupes d'employeurs et des syndicats, étaient tous d'accord pour que le gouvernement fédéral offre des prestations d'invalidité dans le cadre du RPC. Les fournisseurs d'assurance-invalidité de longue durée étaient aussi d'avis que ce rôle était important, puisque les primes de ce genre d'assurance ne couvrent que le remplacement du revenu *supplémentaire*, allant au-delà des prestations d'invalidité du RPC; et le PPIRPC offre une couverture presque universelle à tous les travailleurs.

## **2.3 Conclusion sur le bien-fondé du programme de prestations d'invalidité du RPC**

*Les recherches économiques, la pratique internationale et les intervenants laissent tous entendre que l'assurance-invalidité de l'État est souhaitable pour un pays comme le Canada et qu'il est raisonnable pour le gouvernement fédéral d'offrir un programme d'assurance-invalidité de l'État avec la participation des gouvernements provinciaux et territoriaux. Toutefois, les opinions diffèrent en ce qui a trait aux détails de la conception et de l'administration d'un tel programme et le degré de changement nécessaire pour que le programme réponde aux besoins des Canadiens de façon équilibrée. Bon nombre de ces opinions sont influencées par les succès et les difficultés que connaît le programme comme il en est question dans la section suivante.*



## **3.0 Succès du programme : réalisation et répercussions des objectifs**

La présente section de l'évaluation porte sur les questions touchant les répercussions et la réalisation des objectifs, notamment : *Qu'a-t-on accompli? Est-ce que cette composante du programme s'est avérée succès? Que s'est-il produit en raison des prestations d'invalidité du RPC? A-t-on fait face à des répercussions imprévues?*

Les résultats pertinents mentionnés ci-dessous portent sur les caractéristiques clés du PPIRPC, y compris les critères d'admissibilité, le nombre de personnes visées, les caractéristiques et les activités des prestataires, le règlement, les appels, le traitement des abus et les réévaluations, la réadaptation et le travail, les niveaux de prestations et les liens avec d'autres programmes. Les résultats indiqués dans les sous-sections de la présente section traitent en détail des questions liées à l'évaluation. On a accordé une attention particulière aux causes de l'augmentation récente (1991-1994) du recours au PPIRPC.

### **3.1 Profil des prestataires**

La présente section porte sur la question d'évaluation suivante : *Quels sont les modèles de demande, les profils et les activités de ces prestataires?*

Comme on peut le remarquer à la pièce 2, le nombre de prestataires du PPIRPC a augmenté de façon

constante depuis le début du versement des prestations, en 1970. Un nombre plus élevé de femmes sont devenues admissibles et se sont vu accorder des prestations depuis les années 1990. Le nombre de prestataires du PPIRPC a augmenté de 231 % entre 1981 et 1995, la proportion des femmes ayant augmenté de 358 % et celle des hommes de 176 %.

**Pièce 2\***  
**Nombre de prestataires (fin juin de  
chaque année)**

Année	Homme	Femmes	Total
1981	62 995	27 185	90 180
1985	93 967	38 735	132 702
1990	124 667	57 473	182 140
1995	173 971	124 841	298 612

\* Voir : *Statistics Related to Income Security Programs* (inédit), Direction générale des programmes de la sécurité du revenu, DRHC, mars 1996. Il s'agit des données des prestataires du PPIRPC handicapés, ce qui ne comprend pas les prestations à leurs enfants, environ un tiers des chiffres ci-dessus. Le nombre de prestataires du PPIRPC est passé de 23 271 en 1981 à 37 653 en 1985, et à 45 256 en 1995 (même source).

Les prestataires du PPIRPC ont généralement touché un remplacement du revenu du régime d'assurance-chômage avant d'obtenir des prestations d'invalidité du RPC, ce qui est illustré dans la pièce 3 par le nombre moyen de semaines d'emploi et de chômage au cours de l'année précédant la demande de prestations du PPIRPC et par le nombre moyen de semaines de prestations d'assurance-chômage et de prestations de maladie du régime d'assurance-chômage au cours de l'année précédant la demande de prestations du PPIRPC.

**Pièce 3**  
**Nombre moyen de semaines d'emploi, de chômage, de prestations d'assurance-chômage et de  
prestations de maladie des prestataires du PPIRPC au cours de l'année précédant leur demande de  
prestations du PPIRPC <sup>47</sup>**

	1984	1989	1993
<b>Semaines d'emploi</b>	32	31	34
<b>Semaines de chômage</b>	11	6	7
<b>Semaines de prestations d'assurance-chômage</b>	9	4	6
<b>Semaines de prestations de maladie de l'assurance-chômage</b>	1,3	1,3	1,6

Les données recueillies dans le cadre d'un sondage mené par Statistique Canada en 1995 auprès de plus de 3 000 prestataires du PPIRPC ont permis d'établir de façon plus précise le profil des prestataires. Ce

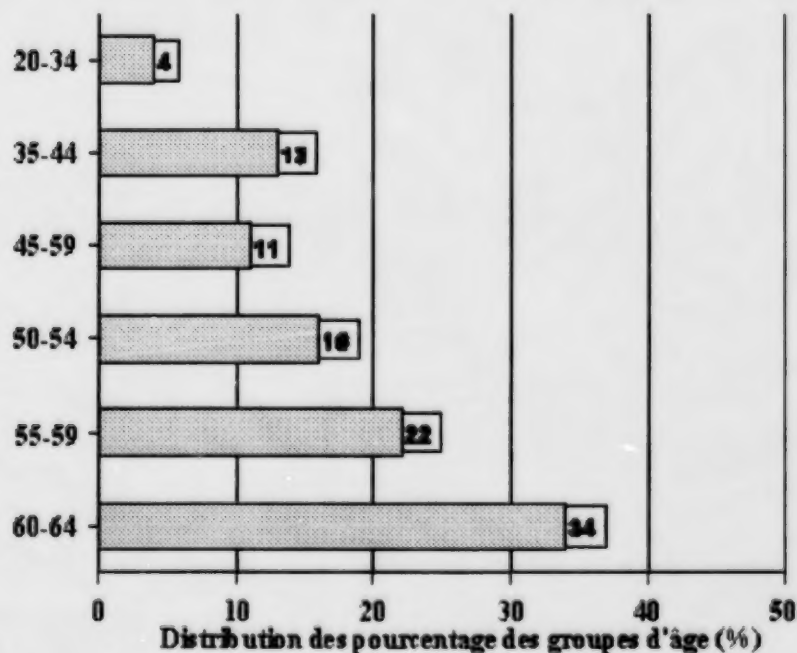
profil est donc fondé sur les rapports des personnes handicapées qui ont touché un remplacement de revenu par l'entremise des prestations du PPIRPC, les estimations étant soumises aux limites habituelles des sondages fondés sur des échantillons<sup>48</sup>.

**Sources d'information pour le PPIRPC** : Les répondants du sondage mené auprès des prestataires en 1995 ont indiqué qu'ils ont entendu parler pour la première fois des prestations d'invalidité du RPC par de nombreuses sources : principalement par leur médecin ou infirmière (32 %) et leur employeur (22 %), et, dans certains cas, par les ministères fédéraux ou provinciaux (15 %) ou par la famille et les amis (11 %).

Environ le tiers des répondants ont mentionné qu'ils ont demandé de l'information à Santé et Bien-être social Canada ou à Développement des ressources humaines Canada lorsqu'ils ont présenté pour la première fois une demande de prestations du PPIRPC, et 97 % d'entre eux ont répondu qu'ils avaient réussi à obtenir l'information demandée.

**Âge** : Les prestataires répondants étaient âgés entre 20 et 64 ans, la moyenne d'entre eux ayant 54 ans (pièce 4 ci-dessous). Les répondants plus âgés (entre 60 et 64 ans) forment le plus grand groupe (34 %), et le groupe des 20 à 34 ans est le plus petit (4 %). Le groupe des 55 à 59 ans suit celui de 60 à 64 ans.

**Pièce 4**  
**Répartition des prestataires du PPIRPC selon l'âge**  
(selon le sondage mené auprès de 3 622 prestataires en 1995)



**Sexe et état civil** : Le sexe des prestataires du PPIRPC qui ont répondu au sondage reflète jusqu'à un certain point la population active canadienne, 58 % d'hommes et 42 % de femmes recevant actuellement des prestations. La plupart d'entre eux sont mariés ou vivent avec un conjoint (71 %), seulement 19 % des répondants sont séparés, divorcés ou veufs, et 10 % sont célibataires ou n'ont jamais été mariés.

**Situation** : De tous les prestataires du PPIRPC qui ont répondu au sondage, 81 % habitaient avec un

membre de la famille, et 18 % vivaient seuls. Très peu de prestataires (2 %) étaient malades ou handicapés au point de vivre dans un centre d'hébergement, dans une unité pour les maladies chroniques ou dans un autre établissement de santé. Parmi ceux qui vivaient avec d'autres membres de la famille, seulement 19 % avaient des enfants à leur charge, c'est-à-dire des enfants de moins de 18 ans. Les ménages des prestataires pouvaient comprendre jusqu'à huit membres.

**Scolarité des prestataires** : Au total, 28 % des répondants ont indiqué qu'ils n'avaient aucune scolarité ou n'avaient fait aucune étude élémentaire, et 30 % avaient fait certaines études secondaires. Vingt pour cent des répondants avaient terminé leurs études secondaires. Enfin, 22 % des répondants avaient terminé des études postsecondaires, y compris l'obtention d'un diplôme ou d'un grade universitaire. Ainsi, le niveau de scolarité des prestataires du PPIRPC était généralement faible comparativement à la population canadienne générale.

**Diagnostic/maladie** : Les répondants du sondage qui ont reçu des prestations d'invalidité du RPC ont indiqué divers diagnostics (pièce 5 ci-dessous). Les problèmes touchant le dos et les articulations; les troubles cardiaques, les accidents cérébrovasculaires et l'hypertension; et les maladies psychiatriques correspondaient aux trois problèmes de santé principaux pour lesquels les répondants du sondage ont obtenu des prestations d'invalidité du RPC.

Par exemple, du nombre des répondants au sondage sur le PPIRPC, 54 % ont reçu des prestations du PPIRPC en raison de problèmes touchant le dos et les articulations; 30 %, en raison d'une maladie cardiaque, d'un accident cérébrovasculaire ou d'hypertension; et 20 %, en raison d'une maladie psychiatrique. Il y a eu aussi un nombre considérable de gens qui ont touché des prestations du PPIRPC en raison d'autres problèmes de santé comme un traumatisme de la colonne vertébrale (12 %); des troubles neurologiques (11 %); et des allergies (11 %). Certains répondants souffraient d'autres problèmes de santé dans une moins grande proportion (moins de 10 %). Il faut préciser que les répondants peuvent avoir signalé plusieurs causes d'invalidité, de sorte que le total des pourcentages peut dépasser 100 %. De plus, les prestations accordées n'étaient pas nécessairement fondées sur les causes mentionnées.

#### Pièce 5

##### Diagnostic et maladie des prestataires\* (selon le sondage mené auprès de 3 622 prestataires du PPIRPC en 1995)

	%
(a) Problèmes de dos et d'articulations (p. ex., arthrite, rhumatisme)	54
(b) Maladie cardiaque, accident cérébrovasculaire, hypertension artérielle	30
(c) Maladie psychiatrique, dépression	20
(d) Traumatisme de la colonne vertébrale (p. ex., paralysie)	12
(e) Troubles neurologiques (p. ex., sclérose en plaques)	11
(f) Allergies (p. ex., asthme, hypersensibilité environnementale)	11

(g) Diabète	8
(h) Surdité, cécité	7
(i) Maladie pulmonaire	6
(j) Cancer	5
(k) Infections, troubles du système immunitaire (p. ex., sida, tuberculose)	4
(l) Toxicomanie	**
(m) Autres	25

\* Les répondants pouvaient indiquer plus d'un diagnostic ou d'une maladie. Les diagnostics mentionnés par les répondants du sondage ne sont pas nécessairement les mêmes que ceux qui ont servi à établir la pension d'invalidité.

\*\*  chantillon trop petit pour obtenir une estimation fiable.

Les statistiques du programme révèlent que le pourcentage de prestations accordées pour des diagnostics particuliers a beaucoup varié entre 1980 et 1992. Plus précisément, on a accordé une proportion plus élevée de pensions d'invalidité en raison de *troubles musculo-squelettiques* (augmentation de 22 %   32 %) et de *troubles mentaux* (augmentation de 8 %   12 %) en 1992, comparativement à 1980. Une part relativement importante d'autres causes de morbidité a diminué de façon significative au cours de la même période, comme les *maladies du système circulatoire* (de 30 %   16 %)<sup>49</sup>.

**Invalidité et limitation d'activités** : Le sondage mené auprès des prestataires du PPIRPC ne visait pas à créer un indice précis de gravité. Toutefois, on a tenté de réunir certaines données auprès des répondants quant à la limitation de leurs activités journalières pour déterminer approximativement la «gravité» de l'invalidité. On l'a évaluée en fonction des rapports des répondants sur la limitation de leurs activités journalières à l'aide de certaines questions objectives que Statistique Canada avait établies auparavant dans l'ESLA<sup>50</sup>. Ces limites ne correspondent pas à la définition d'invalidité du PPIRPC, qui comporte deux caractéristiques clés, soit la durée (l'invalidité est «prolongée») et l'employabilité (la personne est jugée inapte à occuper un emploi véritablement rémunérateur).

Les réponses des participants au sondage concernant la limitation de leurs activités journalières ont servi à déduire à quel point les prestataires du PPIRPC étaient invalides. Comme la pièce ci-dessous l'indique, les prestataires du PPIRPC sont limités dans bon nombre de leurs activités. Ils ont principalement de la difficulté à se déplacer et à bouger. Les deux tiers des prestataires ont indiqué qu'ils avaient de la difficulté à marcher 400 mètres (environ trois p t s de maison) sans se reposer (74 % des cas rapportés), à monter et descendre un escalier (69 %) et à se pencher pour ramasser un objet sur le plancher (67 %). Parmi ceux qui ont mentionné de telles limitations, un nombre assez considérable ont indiqué qu'ils étaient totalement incapables d'effectuer de telles activités.

## Pièce 6

### Limitation des activités des prestataires du PPIRPC

Activités	Limitation des activités	Totalement incapable de le faire
Marcher 400 mètres sans se reposer	74%	31%
Monter et descendre un escalier	69	14
Se pencher pour ramasser un objet sur le plancher	67	18
Lire des caractères ordinaires avec des lunettes	20	4
Entendre ce qui se dit dans une conversation de groupe	19	4
Parler ou être entendu	17	2

\* Les pourcentages des deux colonnes ont été calculés en fonction de l'échantillon total de 3 622 répondants.

Peu de répondants au sondage sur le PPIRPC semblaient avoir des problèmes à voir, à entendre et à parler. Seulement 20 % ou moins des répondants ont indiqué qu'ils avaient du mal à lire les caractères ordinaires avec des lunettes (20 % des cas signalés), à entendre ce qui se disait dans une conversation de groupe (18 %) et (ou) à parler et à se faire comprendre (17 %). Très peu de répondants (4 % ou moins) ont indiqué qu'ils étaient incapables de voir, d'entendre et (ou) de parler.

La plupart des répondants au sondage, dans le cadre de la présente étude, étaient plus susceptibles d'indiquer que leurs limitations d'activités étaient dues à leurs problèmes de santé physique plutôt qu'à des problèmes psychologiques ou mentaux. Quelque 88 % des répondants du PPIRPC ont indiqué que leurs problèmes physiques limitaient le genre et le nombre d'activités qu'ils pourraient exercer à la maison et (ou) quelques autres activités comme les voyages, les sports ou les loisirs. Par contre, environ 40 % des prestataires du PPIRPC ont aussi attribué leurs limites à leurs problèmes psychologiques ou émotionnels. (Ainsi, un nombre important de prestataires ont indiqué qu'ils avaient des limitations physiques et psychologiques.) Ces données portent à croire que les prestataires du PPIRPC souffrent de divers handicaps.

**Analyse :** Le sondage semble indiquer que les prestataires sont gravement handicapés. À cet égard, les résultats indiquent que les prestataires sont effectivement admissibles aux prestations du PPIRPC. Toutefois, comme d'autres résultats mentionnés ci-dessous, ces résultats révèlent que le niveau d'invalidité de certains prestataires du PPIRPC (7 %) est en fait relativement modeste. Cela renforce l'importance d'élaborer des méthodes pour vérifier le règlement des demandes et mettre l'accent sur la réévaluation constante des prestataires du PPIRPC comme on en fait mention plus loin.

### 3.2 Revenu tiré du PPIRPC et de programmes connexes

Voici certaines questions posées dans la présente section : *À quelle proportion du remplacement du revenu correspondent les prestations du PPIRPC? Comment ces prestations se comparent-elles à celles des partenaires commerciaux principaux du Canada?*

### 3.2.1 Prestations du PPIRPC

**Prestations de base du PPIRPC** : Les prestations du PPIRPC peuvent varier d'une façon substantielle selon ce que le prestataire a cotisé. Tous les prestataires du PPIRPC touchent des prestations minimales, c'est-à-dire un montant fixe qui s'élevait à 319,85 \$ par mois, en 1995. Le reste de la pension, toutefois, dépend des cotisations et correspond à 75 % de la pension de retraite à laquelle les prestataires handicapés auraient eu droit s'ils avaient atteint l'âge de la retraite.

Par la suite, la pension de retraite est calculée en fonction de la moyenne des cotisations rajustées payées par les prestataires au cours de l'ensemble de leur période de cotisation. La période de cotisation commence habituellement à l'âge de 18 ans et prend fin lorsqu'on verse une pension de retraite ou que les cotisants atteignent l'âge de 65 ans (on peut toutefois prolonger cette période jusqu'à l'âge de 70 ans) ou encore au début de l'invalidité. Il existe des dispositions pour laisser tomber les années où une personne n'a gagné aucun revenu ou gagnait un revenu peu élevé, s'occupait d'un enfant de moins de sept ans ou recevait une pension d'invalidité du RPC.

Ainsi, le montant maximal d'une pension d'invalidité — établi à 75 % du montant maximal d'une pension de retraite — s'élevait à 534,89 \$ en 1995. Combinée avec le montant fixe des prestations, la pension mensuelle du PPIRPC pourrait atteindre 854,74 \$. On verse des prestations supplémentaires pour les enfants à charge, montant qui s'élevait à 165 \$ par enfant par mois en 1995.

### 3.2.2 Prestations d'invalidité du RPC : proportion du revenu

En gros, les prestations d'invalidité du RPC comptaient pour une portion importante du revenu annuel des répondants à un sondage récent auprès des prestataires du PPIRPC, peu importe leur âge (pièce 7). Cette portion du PPIRPC était encore plus élevée pour les prestataires qui n'avaient pas été indemnisés par une CAT, par une assurance-automobile ou une AILD privée, comme l'indique la pièce 8<sup>51</sup>.

### 3.2.3 Composition du revenu brut des répondants au sondage de 1995

**Sources de revenu** : Les intervenants interrogés dans le cadre de l'évaluation ont souligné que les prestataires étaient couverts par plus d'un programme, de sorte que, selon eux, de nombreux prestataires du PPIRPC touchaient un revenu provenant de diverses sources de l'État, ce qui constitue une caractéristique inhérente du régime actuel.

#### Pièce 7

**Parts du revenu de 1994 par source\* pour les prestataires du PPIRPC qui ont répondu au sondage, par groupe d'âge, 1994**

	Âge (%)			
	16-49	50-59	60-64	Total
PPIRPC	55	51	49	52
Aide sociale provinciale	5	2	2	3
CAT, assurance automobile, assurance-invalidité privée	27	29	22	25
Assurance-chômage, revenu d'emploi, revenu de retraite	13	18	27	20

Total	100	100	100	100
-------	-----	-----	-----	-----

\* Les revenus provenant de ces diverses sources n'ont pas toujours été nécessairement touchés en même temps.

\*\* Les revenus de retraite comprennent les pensions privées, les allocations du conjoint, les intérêts, les dividendes, etc.

### Pièce 8

**Parts du revenu de 1994 des prestataires du PPIRPC par groupes d'âge qui n'ont pas été indemnisés par la CAT, une assurance automobile et une assurance-invalidité privée, 1994\***

	Âge (%)			
	16-49	50-59	60-64	Total
PPIRPC	72	69	60	66
Aide sociale provinciale	11	5	3	6
Assurance-chômage, revenu d'emploi, revenu de retraite	17	26	37	28
Total	100	100	100	100

\* Voir note de bas de page, pièce 7.

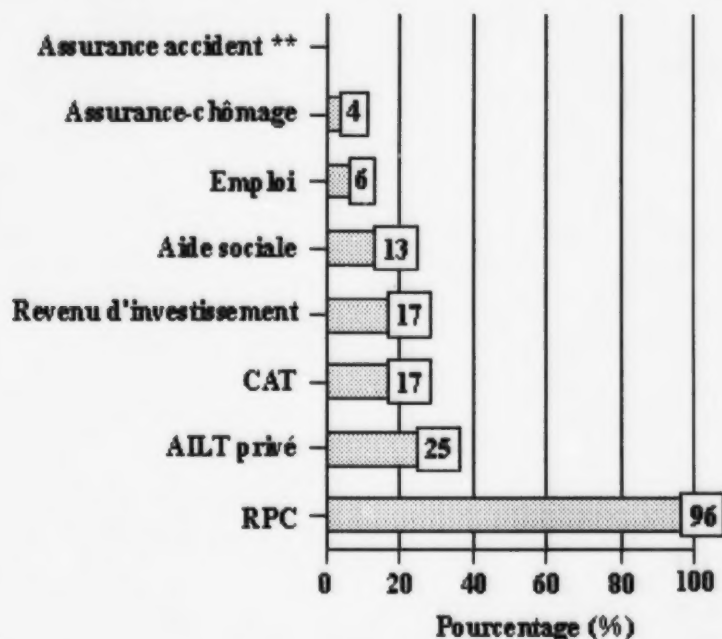
Par exemple, les personnes souffrant de graves handicaps causés par des blessures ou des maladies liées au travail ont généralement droit à des prestations de l'ACT provinciale et du PPIRPC. Les travailleurs à faible revenu qui deviennent handicapés et qui ne sont pas couverts par un régime d'AILD privé doivent souvent avoir recours à l'aide sociale provinciale pour compléter leurs prestations d'invalidité du RPC. Le même genre de «double dépendance» peut aussi s'appliquer à ceux qui sont admissibles à l'assurance automobile publique et, dans certains cas, aux prestations d'assurance-chômage et de maladie. Bien entendu, comme ces programmes visent des objectifs différents, il est totalement approprié que les gens soient assurés par plus d'un programme.

Le nombre de sources de revenu indiqué dans un sondage mené auprès des prestataires du PPIRPC en 1995 (voir pièce 9, page suivante) renforce aussi l'hypothèse des sources de revenu multiples. Ces données révèlent que de nombreux prestataires du PPIRPC ayant participé à ce sondage — plus de la moitié — touchent des prestations d'autres sources, principalement de compagnies d'AILD et des CAT<sup>52</sup>. Les fournisseurs d'AILD du secteur privé ont indiqué que, même si de nombreux prestataires du PPIRPC touchent des paiements de leurs polices d'AILD en plus de leurs prestations d'invalidité du RPC, ils tiennent compte des prestations d'invalidité du RPC pour calculer les montants de l'indemnisation de l'AILD, de sorte que l'on soustrait de l'indemnisation d'AILD la totalité des prestations d'invalidité du RPC.

### Pièce 9

**Sources de revenu des participants au sondage du PPIRPC en 1994**

**Pourcentage indiquant diverses sources de revenu**  
**(selon les réponses au sondage mené auprès de 3 266 prestataires en 1995)**  
**(Source : sondage mené auprès des prestataires du PPIRPC de 1995)**



\* La participation au PPIRPC est inférieure à 100 % parce que certains répondants n'ont commencé à toucher leurs prestations d'invalidité du PPIRPC qu'en 1995.

\*\* Échantillon trop petit pour déterminer la fiabilité.

Le même sondage, comme on l'a mentionné auparavant, a révélé qu'en général le PPIRPC tient compte de 52 % du soutien du revenu des participants au sondage du PPIRPC. Cette statistique ne révèle pas en soi le fait que les «parts de revenu» variaient grandement d'un sous-groupe de participants au sondage à l'autre — que le PPIRPC correspondait à une part plus petite de revenu pour ceux qui sont indemnisés par la CAT ou une AILD, mais que pour de nombreux participants, particulièrement ceux qui gagnent un faible revenu, les prestations d'invalidité du RPC correspondaient à pratiquement tout leur revenu. (Voir pièces 7 et 8 aux pages précédentes).

Lorsqu'il n'y a pas d'entente de partage de l'information entre le PPIRPC et les compagnies d'AILD pour des raisons de confidentialité, les compagnies d'AILD doivent se fier à la déclaration des prestataires concernant un tel dédoublement ou chevauchement des prestations. Dans d'autres cas, des accords entre le PPIRPC et les compagnies d'AILD font la promotion du partage de l'information et permettent d'acheminer directement les paiements du PPIRPC aux compagnies d'AILD. On négocie présentement des ententes de partage d'information entre le PPIRPC et certaines CAT, mais ces accords sont loin d'être la norme dans tout le pays. Certains accords portaient sur le remboursement des trop-payés, qui se produisent lorsque d'autres pourvoyeurs de prestations d'invalidité versent des sommes aux prestataires qui attendent la décision du PPIRPC.

Ce résultat porte à croire qu'il faut améliorer le partage de l'information entre le PPIRPC et les autres fournisseurs de prestations en vue de réduire les coûts des fournisseurs. Toutefois, une telle initiative

pourrait aussi faire augmenter les coûts d'administration du PPIRPC.

**Analyse** : Bien que les versements de sources multiples représentent un résultat inévitable d'un système de sécurité du revenu composé de divers programmes ayant des objectifs et un bien-fondé différents, bien des intervenants provinciaux ont indiqué qu'il est important d'améliorer la coordination et l'intégration des programmes d'assurance-invalidité de l'État pour éviter les problèmes qu'engendrent de tels dédoublements et chevauchements.

Des préoccupations concernant les sources multiples de remplacement du revenu ressortent aussi des documents examinés aux fins de la présente évaluation. Plusieurs auteurs étudiés dans le cadre de la recension ont affirmé que le manque de coordination entre les programmes entraîne une situation qui est non seulement inefficace, mais aussi inéquitable. Ils soutiennent que «le fait qu'il n'y ait pas de système uniformisé signifie que des gens souffrant de la même invalidité sont traités de façon très différente». Les divers programmes, tant publics que privés, non seulement offrent des prestations différentes, mais en plus, ils ont des critères d'admissibilité différents et, dans le cas des programmes publics, sont établis par diverses administrations. Ce réseau de prestations de revenu et de services peut entraîner des complications importantes lorsque des prestataires ont recours à des programmes qui se chevauchent.

### **3.2.4 Taux de remplacement du revenu et compensation des programmes**

Voici certaines des questions de l'évaluation qui sont examinées dans la présente section : *À quelle proportion de remplacement du revenu correspondent les prestations d'invalidité du RPC versées? Quelles sont les répercussions de l'exemption de base de l'année et du maximum de gains annuels ouvrant droit à pension (MGAP) sur les niveaux de versement des prestations d'invalidité? Y a-t-il dédoublement des prestations de sources publiques, (fédérale, provinciale) et privées, c'est-à-dire les prestations d'invalidité du RPC, des indemnités d'accidents de travail provinciales et les indemnités versées par une compagnie privée d'assurance-invalidité de longue durée? Au sein du régime de sécurité du revenu canadien, quelles pratiques compensatoires a-t-on adoptées, particulièrement à la lumière de l'interaction entre les prestations d'invalidité du RPC et du RRQ et d'autres programmes de prestations gouvernementaux, d'autres gains ou des prestations d'assurance privée?*

**Pratiques de compensation de base** : L'évaluation s'est attachée à la question suivante : *Au sein du régime canadien de sécurité du revenu, quel genre de pratiques compensatoires a-t-on adopté, particulièrement à la lumière de l'interaction entre les prestations d'invalidité du PPIRPC et du PPIRRQ et d'autres programmes de prestations gouvernementales, d'autres gains ou des indemnités d'une assurance privée?*

On a remarqué que ces pratiques variaient quelque peu selon les intervenants, en fonction du régime de sécurité du revenu touché et surviennent dans les cas suivants :

- Certaines CAT réduisaient le montant des prestations qu'elles versaient de l'intégralité versements fournis par le PPIRPC. Dans ces provinces, une personne recevait un montant total ne dépassant pas l'indemnité de la CAT avant compensation (habituellement 70 % du revenu brut ou 90 % des gains nets avant l'invalidité), montant qui était presque toujours supérieur aux prestations d'invalidité du PPIRPC. Toutefois, on a remarqué certaines variantes.

En particulier, au moment de la recherche (été-automne 1995) dans certaines provinces et certains territoires (comme l'Alberta), les prestataires pouvaient toucher à la fois une pleine pension du PPIRPC et une pension intégrale, et ce, parce que la CAT se considérait comme pleinement

responsable de donner compensation à un travailleur invalide. Le RPC offre des prestations à tous ceux qui répondent aux critères d'admissibilité, mais ne tient pas compte des prestations d'autres programmes. Dans certaines administrations, il arrive que certaines personnes reçoivent un revenu après être devenues invalides (comprenant les deux pensions) plus élevées que leur revenu avant leur invalidité. Ainsi, des personnes souffrant de handicaps semblables pourraient recevoir des revenus très différents en vertu des pratiques compensatoires des provinces ou territoires offrant leurs prestataires CAT.

- Dans toutes les provinces, on a remarqué que l'aide sociale provinciale réduisait ses paiements d'un montant égal à la somme des prestations d'invalidité du PPIRPC dans toutes les provinces. Les célibataires touchant une pension très modeste du PPIRPC (qui gagnaient de faibles revenus ou qui avaient versé des cotisations sporadiquement) recevaient presque toujours un complément de l'aide sociale provinciale, parce que les garanties de prestations de l'aide sociale provinciale étaient généralement plus élevées que les pensions du PPIRPC. Cette caractéristique signifie que les personnes à très faible revenu qui sont admissibles au RPC et à l'aide sociale provinciale ne se trouvent pas en meilleure situation en termes de prestations totales reçues en raison de leur invalidité parce qu'ils ont versé des cotisations au RPC.<sup>53</sup>
- L'AILD réduit généralement ses paiements du montant total de la pension du PPIRPC, de sorte que sauf dans le cas de trop-payés, les personnes touchant une indemnité d'AILD reçoivent le montant total équivalent établi par l'AILD (habituellement environ 60 à 70 % des revenus bruts avant l'invalidité pendant un certain nombre d'années).

**Analyse du remplacement du revenu :** On a utilisé les Modules pour l'analyse des programmes sociaux, impôts et transferts (MAPSIT) de DRHC pour fournir des renseignements sur les répercussions du remplacement du revenu brut et disponible du PPIRPC. On a analysé des simulations dans le cas de célibataires handicapés dans quatre provinces (Alberta, Terre-Neuve, Ontario et Saskatchewan), choisies pour leur taux d'imposition provincial différent et leur traitement des compensations du PPIRPC. L'analyse portait sur les répercussions du remplacement du PPIRPC pour les célibataires touchant 50 %, 100 % et 150 % du MGAP avant leur invalidité<sup>54</sup>. On en discute de façon plus détaillée plus bas.

Au début du PPIRPC, on a proposé dans des études de base et des documents de principes de fixer à 25 % l'objectif de remplacement du revenu brut en fonction de la totalité du MGAP avant l'invalidité<sup>55</sup>. L'évaluation se sert donc de cet objectif pour déterminer le remplacement du revenu brut et disponible avant l'invalidité par le PPIRPC.

**Simulations des répercussions du PPIRPC pour un prestataire célibataire :** La pièce 10 résume l'estimation des taux de remplacement du revenu brut et disponible maximal pour établir les niveaux de revenu avant l'invalidité (50 %, 100 % et 150 % du MGAP) afin de déterminer les prestations du PPIRPC pour un célibataire en 1995. Aux fins de l'analyse, on a supposé que le prestataire ne touchait que des prestations d'invalidité du PPIRPC.

#### Pièce 10

**Comparaison du pourcentage du revenu brut et disponible avant l'invalidité remplacé par le montant maximal des prestations d'invalidité du PPIRPC pour un prestataire célibataire du PPIRPC dans les provinces choisies (1995)**

<b>Provinces</b>	<b>Revenu brut avant l'invalidité selon le MGAP<sup>56</sup></b>	<b>Revenu brut remplacé par le PPIRPC</b>	<b>Revenu disponible avant l'invalidité*</b>	<b>Revenu disponible remplacé par le PPIRPC</b>
<b>Alberta</b>	\$17 450.00 (50% MGAP)	41%	\$14 193.00 (81%)	52%
	\$34 900.00 (100% MGAP)	29%	\$25 349.00 (73%)	42%
	\$52 350.00 (150% MGAP)	20%	\$35 669.00 (68%)	30%
<b>Terre-Neuve</b>	\$17 450.00 (50% MGAP)	41%	\$13 865.00 (79%)	53%
	\$34 900.00 (100% MGAP)	29%	\$24 315.00 (70%)	43%
	\$52 350.00 (150% MGAP)	20%	\$33 709.00 (64%)	31%
<b>Ontario</b>	\$17 450.00 (50% MGAP)	41%	\$14 294.00 (82%)	54%
	\$34 900.00 100% MGAP)	29%	\$24,967.00 (72%)	44%
	\$52 350.00 (150% MGAP)	20%	\$34 949.00 (67%)	31%
<b>Saskatchewan</b>	\$17,450.00 (50% MGAP)	41%	\$13 803.00 (79%)	53%
	\$34 900.00 (100% MGAP)	29%	\$24 342.00 (70%)	43%
	\$52 350.00 (150% MGAP)	20%	\$33 711.00 (64%)	31%

\* Les pourcentages indiqués entre parenthèses correspondent au revenu brut avant l'invalidité.

Le pourcentage du revenu brut remplacé par le PPIRPC pour célibataires est de 41 %, à 50 % du salaire industriel moyen (MGAP), qui est ramené à 29 % du remplacement du revenu brut, à 100 % du MGAP, et qui est ramené à 20 % du remplacement du revenu brut, à 150 % du MGAP. Cela vaut pour tous les prestataires, peu importe la province. Toutefois, le pourcentage du revenu disponible remplacé par les prestations d'invalidité du PPIRPC pour un célibataire, varie légèrement d'une province à l'autre, selon les variantes des régimes d'imposition provinciaux, les taux de remplacement du revenu allant de 52 % à 54 %, à 50 % du MGAP; de 42 % à 44 %, à 100 % du MGAP; et de 30 % à 31 %, à 150 % du MGAP. L'Ontario accorde le pourcentage le plus élevé du revenu disponible remplacé par le PPIRPC, et l'Alberta, le plus bas des quatre provinces évaluées dans la présente analyse. Le pourcentage des

remplacements, du revenu du RPC diminue tandis que le revenu avant invalidité augmente.

**Remarques sur les liens entre le PPIRPC et l'aide sociale provinciale :** Afin de mieux comprendre comment l'aide sociale provinciale ajoute au PPIRPC, les ministres provinciaux de l'aide sociale ont demandé de fournir davantage de renseignements sur les prestations qui seraient versées à un célibataire handicapé qui avait un revenu avant son invalidité de 12 500 \$ et qui a suffisamment cotisé au régime pour être admissible à une prestation d'invalidité du RPC de 450 \$ par mois. Les résultats révèlent que l'aide sociale provinciale excède et complète les prestations minimales du PPIRPC dans toutes les provinces et dans tous les territoires. La présente analyse porte à croire que les prestataires célibataires du PPIRPC, qui dépendent de l'aide sociale provinciale, sont peu susceptibles de tirer profit de leurs cotisations versées au PPIRPC (sur le plan statistique). Toutefois, leurs prestations de retraite seront vraisemblablement plus élevées qu'en l'absence de versements au RPC.

De plus, si l'admissibilité au PPIRPC rend un bénéficiaire inadmissible à l'aide sociale provinciale, cela peut avoir des répercussions négatives imprévues en rendant les prestataires inadmissibles à des allocations pour besoins spéciaux accordées aux prestataires d'aide sociale provinciale<sup>57</sup>. Ces résultats ne sont pas souhaitables pour les personnes handicapées qui ont besoin d'avantages accessoires pour répondre à des besoins spéciaux comme le logement, le transport, les médicaments et les appareils fonctionnels. Ainsi, les cotisants du RPC souffrant d'un handicap pourraient être tenus de présenter une demande de prestations d'invalidité du RPC, ce qui, en fin de compte, est moins avantageux que de recevoir seulement de l'aide sociale provinciale. Les intervenants ont mentionné que certaines personnes handicapées hésitaient à présenter une demande de prestations du RPC parce qu'ils perdraient les avantages accessoires que la province leur offre.

### **3.2.5 Répercussions de l'EBA et du MGAP sur le remplacement du revenu**

*Les auteurs de l'évaluation ont étudié la question suivante : Quelles répercussions l'exemption de base de l'année (EBA) et le maximum des gains annuels ouvrant droit à pension (MGAP) ont-ils sur les niveaux de prestations d'invalidité?*

En 1995, la prestation d'invalidité du PPIRPC correspondait à la composante du montant forfaitaire (3 838,12 \$ par année) plus 75 % des prestations de retraite du RPC que toucherait le prestataire s'il était âgé de 65 ans. Les prestations de retraite maximales du RPC pour un prestataire de 65 ans en 1995 étant de 8 558,28 \$ par année, les prestations d'invalidité annuelles maximales du PPIRPC étaient de 10 256,88 \$. De plus, il se peut que des prestations du PPIRPC soient payables aux enfants d'un bénéficiaire du PPIRPC, mais le tableau ci-dessous n'en fait pas mention.

Comme l'indique la pièce 11, les prestations du PPIRPC payables en 1996, exprimées sous forme de pourcentage du revenu (valeur absolue) et du MGAP de 1995, sont 34 900 \$. Au moment de calculer les prestations du PPIRPC, on suppose que les revenus du prestataire se situaient toujours au niveau indiqué, et que ce dernier répondait aux critères d'admissibilité. Le plus bas pourcentage sélectionné était de 11 %, puisque des revenus inférieurs à l'EBA, soit environ 10 % du MGAP (arrondi), ne donnent pas droit à des crédits.

#### **Pièce 11**

#### **Taux de remplacement du revenu du PPIRPC par rapport au MGAP**

<b>% du MGAP de 1995 — avant l'invalidité</b>	<b>Revenus en 1995</b>	<b>% du revenu de 1995 — prestations d'invalidité pour 1996</b>
11 %	3 839 \$	120,5 %
25	8 725	63,5
50	17 450	41,1
75	26 175	33,7
100	34 900	29,9
150	52 350	20,0
200	69 800	15,0

On constatera que le taux de remplacement du revenu du PPIRPC décroît lorsque le revenu augmente. L'EBA n'a aucun effet sur les taux de remplacement du revenu, mais élimine l'admissibilité aux prestations d'invalidité du PPIRPC pour les personnes dont le revenu a toujours été inférieur à l'EBA, soit 3 500 \$ en 1995, et peut réduire les prestations d'invalidité du PPIRPC pour les personnes qui ont parfois touché un revenu inférieur à l'EBA. (Cependant, l'EBA a pour effet de réduire les prestations du PPIRPC pour les prestataires dont le revenu est inférieur au MGAP).

Le MGAP fixe un plafond aux prestations du PPIRPC, ce qui donne lieu à une baisse des taux de remplacement du revenu pour les personnes dont le revenu est supérieur au MGAP, puisque de tels revenus ne sont pas considérés aux fins du calcul des prestations (ou des cotisations).

### **3.2.6 Niveau des prestations**

Les prestations d'invalidité du PPIRPC ont été comparées à celles que versent les autorités des autres grands partenaires commerciaux. La pièce 12 présente les différents niveaux de prestations pour chaque pays compris dans l'étude comparative qui s'inscrivait dans la présente évaluation. On y compare les prestations d'assurance-invalidité de l'État au salaire moyen dans l'industrie (exprimé dans la devise locale). Cette comparaison porte sur les montants minimaux et maximaux de prestations pour chaque programme national d'assurance-invalidité<sup>58</sup>.

Dans un contexte international, ces données indiquent que les niveaux de prestations au Canada, par rapport au salaire moyen dans l'industrie, sont comparables aux niveaux de prestations dans d'autres pays. Le niveau de prestations minimum fait bonne figure lorsqu'on le compare aux autres programmes qui se fondent sur les principes de l'assurance (il est supérieur à celui de l'Allemagne et des États-Unis, et comparable à celui du Royaume-Uni). Le niveau de prestations maximum est considérablement inférieur à celui d'autres programmes fondés sur l'assurance, sauf celui du Royaume-Uni, et se rapproche grandement des niveaux de prestations en Australie et en Nouvelle-Zélande, dont les programmes se fondent sur les principes de l'aide sociale.

## **Pièce 12**

### **Montants minimaux et maximaux annuels de pension d'invalidité —**

**Pourcentage du salaire moyen dans l'industrie, pays sélectionnés, 1993  
(Exprimés en devise locale)**

<b>Pays</b>	<b>Salaire moyen</b>	<b>Pension annuelle minimale</b>	<b>% du salaire moyen</b>	<b>Pension annuelle maximale</b>	<b>% du salaire moyen</b>
<b>Canada</b>	31 697	3 748	12%	9 754	31%
<b>Australie*</b>	30 924	n/d	n/d	8 115	26%
<b>Allemagne**</b>	51 257	aucun	0%	30 186	59%
<b>Pays-Bas</b>	54 258	18 160	33%	52 252	96%
<b>Nouvelle-Zélande*</b>	30 772	n/d	n/d	8 634	28%
<b>Suède</b>	173 900	67 424	39%	166 524	96%
<b>Royaume-Uni***</b>	14 113	n/d	n/d	3 416	24%
<b>États-Unis**</b>	25 179	aucun	0%	14 736	59%

\* L'Australie et la Nouvelle-Zélande offrent une pension à taux uniforme (liée aux ressources).

\*\* Les États-Unis et l'Allemagne offrent des prestations proportionnelles aux cotisations, et n'établissent pas de montant de pension minimal. Les données pour l'Allemagne ne comprennent pas l'ex-Allemagne de l'Est, dont les taux diffèrent.

\*\*\* En 1995, le système d'assurance-invalidité du Royaume-Uni a fait l'objet d'une restructuration. Désormais, trois taux de prestations fixes sont versés à différentes périodes. Le taux le plus élevé s'assimile à celui de l'ancienne pension de base. La composante de l'ancien système qui était liée au revenu a été éliminée. Le montant indiqué représente le taux de base pour 1993, sans la composante liée au revenu, mais comprenant le taux supplémentaire le plus élevé qui soit payable selon l'âge. Avant 1995, on versait une prestation fixe ainsi qu'une composante marginale en fonction du revenu.

**REMARQUE :** Les montants de prestations indiqués sont exprimés en devise locale et s'appliquent seulement à des pensions de base. Ils ne tiennent pas compte des allocations au conjoint, des allocations familiales, des suppléments pour soins personnels, des allocations de logement, etc. Les prestations minimales indiquées sont applicables non pas à l'invalidité partielle, mais à l'invalidité complète.

Sources : Pour une explication des notes en bas de page qui présentent les sources des données figurant dans la pièce, voir la note technique n° 1.

Cela découle de la structure particulière des prestations d'assurance-invalidité au Canada, qui combine un taux de prestations uniforme relativement élevé avec un plafond plus bas pour les revenus aux fins des cotisations (MGAP). Par conséquent, la structure des prestations au Canada est assortie d'éléments de redistribution importants qui la distinguent de celle des régimes américain et allemand, qui se fondent uniquement sur les revenus. *Dans l'ensemble, toutefois, le PPIRPC est, par rapport aux programmes des*

*principaux partenaires commerciaux du Canada, aussi généreux que ceux du Royaume-Uni, de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande, mais moins généreux que celui de certains autres pays étudiés (États-Unis, Allemagne, Pays-Bas et Suède).*

### **3.2.7 Satisfaction des prestataires à l'égard du revenu**

Afin de déterminer si les revenus sont convenables, les auteurs de l'évaluation ont examiné les perceptions des prestataires qui ont répondu au sondage de 1995 auprès des prestataires du PPIRPC, effectué par Statistique Canada<sup>59</sup>. Ce sondage a permis de déterminer comment les répondants évaluaient leur revenu familial et leur revenu personnel par rapport à leurs besoins personnels et à ceux de leur famille.

En général, les participants au sondage ont déclaré que le revenu familial était moins convenable lorsqu'ils sont devenus prestataires du PPIRPC. Par exemple, 44 % des prestataires estimaient que leur revenu familial après l'invalidité se situait entre «convenable» et «plus que convenable», alors que 92 % de ces derniers affirmaient que leur revenu familial se situait entre «convenable» et «plus que convenable» avant l'invalidité.

De plus, les prestataires estimaient que leur revenu personnel était moins convenable depuis qu'ils touchaient des prestations d'invalidité. Par exemple, 36 % d'entre eux estimaient que leur revenu personnel au début de l'invalidité se situait entre «convenable» et «plus que convenable», alors que 89 % déclaraient que leur revenu personnel avant l'invalidité se situait entre «convenable» et «plus que convenable».

Compte tenu de la taille de la famille du prestataire, de son environnement (urbain/rural), et du revenu familial, les prestataires ont été catégorisés selon qu'ils se situaient au-dessus ou en-dessous du seuil de faible revenu, au sens où l'entend Statistique Canada<sup>60</sup>. Si l'on se fonde sur les renseignements fournis par les répondants, on constate qu'un peu plus de la moitié des prestataires (58 %) ont déclaré qu'ils se situaient au-dessus du seuil de faible revenu, alors que 42 % se considéraient en-dessous<sup>61</sup>.

### **3.2.8 Conclusions sur les revenus**

*Les réalisations du PPIRPC sont importantes au chapitre de la prestation de services de protection d'un certain niveau de revenu à des centaines de milliers de Canadiens (presque 300 000 personnes frappées d'incapacité et leur famille en 1996). Il semblerait donc que le PPIRPC fournisse une part importante de remplacement du revenu aux travailleurs canadiens frappés d'incapacité. Sa contribution représente une proportion significative du remplacement des revenus bruts avant l'incapacité, au-delà de l'objectif de 25 % établie au moment de la conception du programme.*

Toutefois, d'autres programmes déduisent souvent les prestations du PPIRPC, de sorte que les prestations du PPIRPC n'améliorent peut-être aucunement la situation financière de certains prestataires au cours de leur période d'invalidité.

## **3.3 Critères d'admissibilité : cotisations/définition de l'invalidité**

Les questions traitées dans la présente section sont les suivantes : *Les définitions de l'invalidité et les critères d'admissibilité actuels sont-ils adéquats? En quoi le RPC se distingue-t-il de programmes comparables dans d'autres pays?*

### 3.3.1 Exigences de cotisation

Les auteurs de l'évaluation ont étudié les questions suivantes : *À la lumière des tendances du marché du travail, les critères actuels d'admissibilité aux prestations d'invalidité sont-ils convenables? Quelle différence y a-t-il dans la façon dont le RPC, le RRQ et les programmes d'autres pays définissent l'invalidité, les taux de protection et de demandes, et leur portée*<sup>62</sup>?

**Historique — Exigences de cotisation au PPIRPC :** À l'origine, pour être admissible aux prestations du PPIRPC, le travailleur devait avoir cotisé au régime pendant au moins cinq ans au cours des dix dernières années (en mois cotisables), c'est-à-dire que, comme le programme a débuté en 1966, aucune prestation d'invalidité n'a été versée avant 1971.

De nombreuses modifications ont été apportées aux exigences de cotisation au fil des ans; elles ont eu des répercussions sur l'admissibilité au PPIRPC. Par exemple, la disposition d'exclusion pour éducation des enfants, qui est entrée en vigueur en 1984, permettait le calcul d'années cotisables pour éliminer les années consacrées à l'éducation des enfants lorsque les cotisations sont faibles ou inexistantes. La disposition devait faire en sorte que de telles pensions seraient plus généreuses envers cette catégorie de prestataires, et encouragent de telles demandes. Le règlement touchant les cotisations a aussi été modifié en 1986 (projet de loi C-116) afin de rendre admissibles les travailleurs qui ont cotisé pendant deux des trois dernières années, ou pendant cinq des dix dernières années. Les demandes rétroactives ont été permises en 1992 (projet de loi C-57) pour les personnes qui ne travaillaient plus et qui auraient été admissibles si elles avaient présenté une demande de prestations du PPIRPC lorsqu'elles ont été frappées d'incapacité.

Ces mesures ont permis aux exigences liées aux cotisations au PPIRPC de devenir moins restrictives au fil du temps. Par comparaison, les critères du PPIRRQ étaient plus rigoureux jusqu'en 1993, sauf en ce qui concerne les prestataires âgés entre 60 et 64 ans, pour lesquels les critères du RRQ étaient plus généreux.

**Comparaison PPIRPC/PPIRRQ :** Jusqu'à 1993, les exigences de cotisation du PPIRRQ étaient plus rigoureuses que celles du PPIRPC, ce qui a eu pour résultat qu'une proportion plus modeste de la population était admissible au programme de prestations d'invalidité.

À l'origine, les critères d'admissibilité du PPIRRQ exigeaient que le prestataire ait cotisé au programme pendant au moins cinq des dix dernières années et un tiers de sa période de cotisation pour être admissible aux prestations d'invalidité. Après 1984, les personnes âgées de 60 à 64 ans étaient touchées par une disposition plus clémentine, où on éliminait la règle des «cinq ans sur dix» : on exigeait désormais que le prestataire n'ait cotisé que pendant dix ans et un tiers de sa période de cotisation. De plus, on exigeait seulement qu'il soit incapable d'exercer régulièrement ses fonctions dans sa propre occupation, plutôt que dans n'importe quelle occupation.

En juillet 1993, les critères d'admissibilité au PPIRPC ont fait l'objet de modifications importantes. En vertu de nouvelles dispositions, le cotisant était admissible au PPIRPC lorsque : (i) il avait cotisé pendant au moins deux des trois dernières années; (ii) il avait cotisé pendant au moins cinq des dix dernières années; ou (iii) il avait cotisé pendant au moins la moitié de sa période de cotisation. Par conséquent, même si les critères d'admissibilité du PPIRRQ étaient plus rigoureux que ceux du PPIRPC jusqu'en 1993, ils sont devenus un peu plus généreux que ceux du PPIRPC après juillet 1993.

Somme toute, les différences au chapitre des critères d'admissibilité des deux programmes ont varié des façons suivantes au cours des 25 dernières années : (i) De 1970 à 1986 — les deux programmes exigeaient au moins cinq ans de cotisation au cours des dix dernières années, et un tiers de la période de cotisation, mais, en 1984, le PPIRRQ a jugé que les prestataires âgés entre 60 et 64 ans n'avaient qu'à être incapables d'assumer leurs fonctions dans leur propre domaine; (ii) de 1986 à 1993 — contrairement au PPIRRQ, le PPIRPC appliquait la règle des «deux ans sur trois», moins exigeante, et permettait les demandes de prestations rétroactives, pendant que le PPIRRQ conservait le critère supplémentaire, plus rigoureux, selon lequel le prestataire devait avoir cotisé pendant au moins «un tiers de la période de cotisation»<sup>63</sup>; et (iii) depuis juillet 1993 — le règlement sur l'admissibilité du PPIRRQ est un peu plus large, depuis qu'on y a introduit la règle des «deux ans sur trois», et depuis qu'on reconnaît l'admissibilité des personnes qui ont cotisé pendant la moitié de leur période de cotisation (au moins deux ans de cotisation), même s'ils ne satisfont pas aux critères de récence du travail<sup>64</sup>. Ces différences ont eu des répercussions significatives au cours des 25 dernières années.

Comme on peut le constater à la pièce 13, le critère du «tiers de la période de cotisation» du PPIRRQ semble avoir eu peu d'effet sur l'admissibilité des hommes entre 1976 et 1987, mais l'admissibilité des femmes au cours de la même période a été durement touchée. Selon les données disponibles, le pourcentage moyen des femmes âgées entre 20 et 64 ans qui étaient admissibles au PPIRPC était de 75 %, alors que la proportion de femmes admissibles au PPIRRQ était considérablement plus basse, avec un taux moyen de seulement 52 %. *On peut donc affirmer que l'admissibilité pour tous les travailleurs, mais surtout les femmes, a toujours été considérablement moindre dans le cadre du PPIRRQ que du PPIRPC.*

C'est une différence marquée, mais l'on doit prendre en considération les causes de cet écart lorsqu'on interprète ces résultats. Ces données ne tiennent pas compte de la disposition d'exclusion pour l'éducation des enfants, qui est entrée en vigueur au Québec depuis 1977 et dans le reste du Canada depuis 1983. Cette disposition a des répercussions importantes sur la période de cotisation des femmes et, par conséquent, influencerait grandement sur l'admissibilité au PPIRRQ en vertu du critère du «tiers de la période de cotisation».

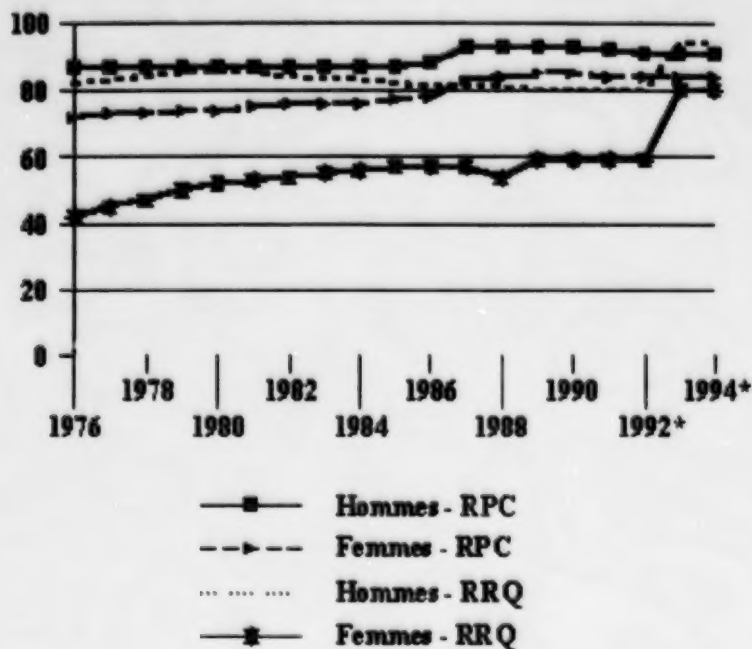
Une partie de cet écart pourrait s'expliquer par de différentes tendances démographiques et sociologiques, qui auraient peut-être donné lieu à la présence d'un pourcentage plus modeste de femmes sur le marché du travail au Québec par rapport aux autres provinces. Le fait que la proportion de femmes admissibles aux prestations d'invalidité ait augmenté plus rapidement au Québec entre 1976 et 1987 que dans le reste du Canada (15 % au Québec et 6 % dans les autres provinces) serait peut-être une illustration de cette tendance.

Entre 1986 et 1993, l'écart d'admissibilité entre le PPIRRQ et le PPIRPC s'est élargi davantage à la suite de l'introduction de la règle des «deux ans sur trois» aux fins de l'admissibilité au PPIRPC. Au cours de cette période, l'écart d'admissibilité est aussi important chez les hommes (écart moyen de 13 %) que chez les femmes, dans une plus large mesure (écart moyen de 25 %)<sup>65</sup>.

### **Pièce 13**

#### **Antécédents d'admissibilité au PPIRPC**

**et au PPIRRQ selon le sexe Pourcentage de la population, de 20 à 64 ans, 1976-1994**



\* *Programme de prestations d'invalidité du RRQ, Étude comparative pour le programme de prestations d'invalidité du RPC*, document de travail pour l'évaluation du PPIRPC, SPR Associates Inc., mars 1996. Fondé sur les statistiques obtenues auprès du PPIRPC et du PPIRRQ.

Enfin, au cours de la période 1993-1994, à la suite de l'introduction des nouvelles exigences de cotisation au Québec, la plupart des différences entre les programmes au chapitre de l'admissibilité sont disparues. Le taux d'admissibilité est légèrement plus élevé chez les hommes pour le PPIRRQ (94 %) que pour le PPIRPC (91 %), ce qui s'explique par les critères d'admissibilité un peu plus larges du PPIRRQ, alors que chez les femmes, l'admissibilité est un peu plus élevée pour le PPIRPC (84 %) que pour le PPIRRQ (80 %)<sup>66</sup>.

Cet écart au chapitre de l'admissibilité entre le PPIRPC et le PPIRRQ a sans doute contribué au fait que le PPIRPC traite plus de demandes de prestations d'invalidité, puisqu'une proportion plus élevée des demandes de prestations qui lui étaient présentées répondaient aux critères d'admissibilité.

*En conclusion, il semble que l'admissibilité au PPIRRQ a toujours été plus faible que l'admissibilité au PPIRPC. Cette différence pourrait expliquer une bonne part des écarts entre les deux programmes en ce qui a trait au nombre de demandes acceptées et au nombre de cas.*

**Comparaison internationale :** Même si des données détaillées n'étaient pas disponibles pour tous les pays en ce qui concerne les exigences précises de l'assurance, les preuves disponibles laissent croire que les programmes canadiens protègent une plus grande part de la main-d'oeuvre que ceux des pays où l'admissibilité dépend de la participation au marché du travail. Par exemple, au moins deux pays visés par la présente évaluation, soit l'Allemagne et les États-Unis, appliquent des critères d'admissibilité plus rigoureux dans le cadre de leurs programmes d'assurance-invalidité.

En Allemagne, un prestataire doit avoir cotisé pendant au moins 36 mois au cours des cinq dernières années, et au moins 60 mois en tout, pour être admissible aux prestations d'invalidité. Aux États-Unis, même si les critères d'admissibilité varient selon l'âge du prestataire, l'admissibilité des personnes âgées

de 31 ans et plus est plus limitée qu'au Canada. Pour être admissible au programme d'assurance-invalidité des États-Unis, les prestataires de 31 ans et plus doivent avoir cotisé pendant au moins un trimestre pour chaque année qui s'est écoulée depuis l'âge de 21 ans, et au moins 20 des 40 trimestres précédant le début de l'incapacité<sup>67</sup>.

*Cependant, l'admissibilité aux prestations est plus élevée dans un certain nombre d'autres pays, comme la Suède, qui offre une pension universelle de base et des prestations liées au travail aux personnes frappées d'incapacité, et les Pays-Bas, qui offrent des prestations liées au revenu aux travailleurs frappés d'incapacité et des prestations de base à tous les citoyens. Ces pays qui fondent leur programme de prestations d'invalidité sur les principes de l'aide sociale offrent une protection universelle, mais on ne peut comparer directement ces programmes à des programmes publics d'assurance-invalidité tels que le PPIRPC.*

### 3.3.2 Définition de l'invalidité

**Questions générales liées à la définition :** Une documentation importante indique que ce qui semble une tâche facile — par exemple, décider qui est admissible aux prestations d'invalidité en vertu d'une définition médicale — n'est pas simple du tout. La question de la définition de l'invalidité a toujours été un problème pour tout régime public d'assurance-invalidité, quel que soit le pays. En effet, une somme considérable de documentation pertinente décrit l'invalidité comme un phénomène complexe qui découle à la fois de la présence d'une déficience physique et des exigences de la structure même du travail de l'employé (obstacles physiques, rythme de travail, etc.)<sup>68</sup>.

La question est d'autant plus complexe qu'il faut tenir compte des caractéristiques professionnelles d'un travailleur, puisque les exigences varient selon le lieu de travail (p. ex., le bureau ou la chaîne de montage), et que, par conséquent, des travailleurs frappés du même degré d'incapacité peuvent faire face à des possibilités d'emploi très différentes (p. ex., au chapitre de la mobilité interprofessionnelle).

Enfin, des considérations socio-économiques peuvent avoir des effets importants sur l'employabilité de personnes frappées d'incapacité, puisque les postes qui répondent à leurs capacités sont réduits ou éliminés à la suite d'une restructuration d'entreprise<sup>69</sup>.

Ce point de vue s'appuie sur des conclusions qui laissent croire que seulement une partie des personnes frappées d'incapacité, au sens où l'entend l'ESLA (dont les critères, comme nous l'avons mentionné, diffèrent de ceux du PPIRPC), touchent réellement des prestations d'assurance-invalidité ou d'aide sociale du gouvernement<sup>70</sup>. Ces conclusions mettent l'accent sur l'importante distinction que l'on doit établir entre le fait d'avoir des limitations fonctionnelles et celui d'être inapte au travail.

Ces considérations mettent en lumière le besoin d'ajouter des critères aux définitions. Par exemple, on pourrait envisager la possibilité du recours à l'ergothérapie et à la réadaptation professionnelle afin de déterminer si une personne est apte au travail. On considère généralement que l'évaluation médicale du dossier ne suffit pas à établir l'aptitude au travail.

**Définition de l'invalidité — PPIRPC/PPIRRQ :** Les prestations du PPIRPC sont versées aux personnes qui sont atteintes d'une «invalidité physique ou mentale grave et prolongée [...] Une invalidité n'est grave que si elle rend la personne à laquelle se rapporte la déclaration régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice<sup>71</sup>; une invalidité n'est prolongée que si elle est déclarée, de la manière prescrite, devoir vraisemblablement durer pendant une période longue, continue

et indéfinie ou devoir entraîner vraisemblablement le décès»<sup>72</sup>.

Cette définition officielle est accompagnée d'un certain nombre de lignes directrices sur le règlement des demandes, qui définissent en termes opérationnels les critères qui permettent d'établir l'invalidité aux fins de l'attribution de prestations du PPIRPC. Ces lignes directrices ont été révisées en septembre 1995<sup>73</sup>, afin d'assurer une plus grande uniformité du processus de règlement des demandes. Elles fournissent des renseignements sur l'interprétation de la définition officielle à la lumière de la jurisprudence de la Commission d'appel des pensions du RPC et des usages du PPIRPC. Par exemple, on dit de l'invalidité "prolongée" qu'il est «probable qu'elle dure au moins un an». D'autre part, la définition de "prolongée" du PPIRRQ implique que l'invalidité durera indéfiniment.

Les pratiques du PPIRRQ sont quelque peu différentes, même si la définition de l'invalidité qu'on retrouve dans sa législation ressemble beaucoup à celle du PPIRPC. Les deux programmes versent des prestations aux cotisants qui sont frappés d'une incapacité «grave» et «prolongée». Le PPIRRQ a été plus rigoureux, en ce qu'il a établi des critères détaillés sur les effets de l'état pathologique sur l'aptitude au travail et sur l'étape à laquelle on considère que l'affection est invalidante. D'autres aspects du règlement des demandes de prestations rendent le programme moins exigeant pour les personnes dont la retraite approche (entre 60 et 64 ans).

**Accent du PPIRRQ sur la préretraite :** Même si sa façon d'aborder la question de la définition de l'invalidité est rigoureuse, le PPIRRQ compense par son traitement des travailleurs plus âgés. Cette façon de faire a été enchâssée dans la législation québécoise en 1984, rendant les critères d'admissibilité pour les travailleurs âgés de 60 à 64 ans bien moins exigeants que pour les autres prestataires. Les travailleurs de ce groupe sont évalués de façon beaucoup moins rigoureuse, puisque l'on tente de déterminer leur capacité de s'acquitter des fonctions liées à leur propre emploi, plutôt que leur capacité de détenir toute occupation véritablement rémunératrice (C'est nous qui soulignons). De même, le PPIRPC considèrerait le traitement des demandes de ce groupe comme prioritaire (de 55 à 64 ans), comme on le soulignait dans les directives administratives entre 1989 et 1995. Cette directive a cependant été éliminée lors de révision des critères en septembre 1995. Toutefois, les statistiques sur les charges de travail laissent croire que l'accent que mettait le PPIRPC sur la préretraite était moins fort que celui du PPIRRQ, et on l'a éliminé des lignes directrices du PPIRPC en 1995.

La pièce 14 (page suivante) illustre l'accent que met le PPIRRQ sur la préretraite, et indique que près de la moitié des nouveaux bénéficiaires de prestations de préretraite du PPIRRQ (48 %) en 1993 étaient âgés entre 60 et 64 ans. Par contre, moins d'un quart des nouveaux prestataires du PPIRPC en 1993 faisaient partie de cette tranche d'âge.

**Pièce 14\***  
**Pourcentage de nouveaux prestataires du PPIRRQ et du PPIRPC**  
**par groupe d'âge en 1993**

Âge	PPIRRQ Prestataires	Pourcentage	PPIRPC Prestataires	Pourcentage
20-54	2 761	33 %	30 274	52 %
55-59	1 544	19 %	14 990	26 %
60-64	4 031	48 %	12 707	22 %
Total	8 336	100 %	57 971	100 %

*\* Programme de prestations d'invalidité du RRQ, Étude comparative pour le programme de prestations d'invalidité du RPC, document de travail pour l'évaluation du PPIRPC, SPR Associates Inc., mars 1996.*

L'accent que place le PPIRRQ sur la préretraite a deux effets importants : en premier lieu, cette politique a peut-être poussé une plus grande proportion de travailleurs âgés de 60 à 64 ans à présenter une demande<sup>74</sup>. En second lieu, puisque le PPIRRQ applique des critères plus rigoureux aux jeunes personnes frappées d'incapacité, les données laissent croire que les personnes dont la demande présentée au PPIRRQ est refusée cherchent à obtenir des prestations d'un autre programme public d'assurance-invalidité ou de l'aide sociale. Comme nous le soulignerons plus loin, un grand nombre de ces personnes finissent par obtenir des prestations d'aide sociale provinciales.

**Conclusions d'une étude du PPIRRQ sur l'admissibilité au PPIRRQ d'un groupe aléatoire de prestataires du PPIRPC en 1993-1994 :** Des médecins participant au programme d'invalidité du Régime des rentes du Québec ont récemment effectué une revue aléatoire de 477 décisions de règlement de prestations du PPIRPC accordées au cours de l'exercice financier de 1993-1994, comprenant 340 approbations et 137 rejets. Ceci en vue d'établir la proportion de ces dernières demandes du PPIRPC qui aurait répondu aux critères du PPIRRQ<sup>75</sup>.

Règle générale, les conclusions de cette étude du PPIRRQ sur les demandes rejetées par le PPIRPC ont confirmé la décision de refus initiale du PPIRPC. D'autre part, le PPIRRQ n'aurait accordé que 27 % (92 cas) des 340 demandes du PPIRPC, compte tenu des documents disponibles. Une autre tranche de 149 dossiers (44 %) n'étaient pas suffisamment complets pour qu'une décision puisse être prise. Environ 14 % (47 cas) des demandes du PPIRPC auraient été rejetées par le PPIRRQ<sup>76</sup>. De ces 47 cas rejetés par le PPIRRQ, 74 % ne répondaient pas au critère "d'invalidité grave" du PPIRRQ. Il est intéressant de remarquer les différences des décisions du PPIRRQ en ce qui a trait aux problèmes d'origine mentale et musculo-squelettique, représentant environ 40 % (135) des demandes du PPIRPC examinées par les médecins du PPIRPC. Le PPIRRQ aurait refusé 30 % des cas musculo-squelettiques et exigé des renseignements additionnels pour 33 % de ces dossiers avant de rendre sa décision. Dans le cas des problèmes d'ordre mental, le PPIRRQ aurait rejeté 9 % des cas et demandé plus de renseignements dans 60 % de ces cas. L'utilité de cette étude du PPIRRQ est relative étant donné que les demandes approuvées par le PPIRPC et examinées par le PPIRRQ avaient été présentées avant la mise en place de critères plus restreints en septembre 1995<sup>77</sup>.

Dans une autre analyse, la direction générale des programmes de la sécurité du revenu, DRHC, revoyait une série secondaire de dossiers choisis aléatoirement (119) parmi les demandes accordées en 1993-1994 et qui auraient été refusées par les médecins du PPIRRQ en vertu des directives du PPIRPC de septembre 1995; on a ainsi découvert que 11 % de ces demandes approuvées seraient désormais refusées tandis que 21 % des dossiers devraient fournir des renseignements supplémentaires<sup>78</sup>. La direction générale des programmes de la sécurité du revenu a de plus revu 25 décisions du PPIRPC (24 approbations contre un refus), où la décision du PPIRRQ aurait différé de celle du PPIRPC en vertu des critères de septembre 1995. Une demande aurait été rejetée, sept (28 %) approuvées et douze (48 %) auraient été jugées incomplètes, nécessitant plus de renseignements.

**Conclusion:** Si les définitions opérationnelles de l'invalidité du PPIRPC et du PPIRRQ diffèrent quelque peu, c'est néanmoins au chapitre de l'accès au programme que les différences sont visibles; le PPIRRQ

est davantage axé sur la pré-retraite et ses critères médicaux sont plus sévères, ce qui résulte en un nombre de cas légèrement inférieur.

En général, le PPIRRQ exige davantage de renseignements avant d'accorder une demande initiale; certains états ne sont pas considérés suffisamment graves pour empêcher un particulier de travailler (certains problèmes d'ordre mental et musculo-squelettique). Il est très difficile d'établir l'admissibilité aux prestations d'invalidité des PPIRPC et PPIRRQ et l'opinion d'experts en médecine s'avère nécessaire.

### **3.4 Incidence : Demandes accueillies pour des motifs économiques et autres explications**

#### **3.4.1 Contexte concernant l'incidence**

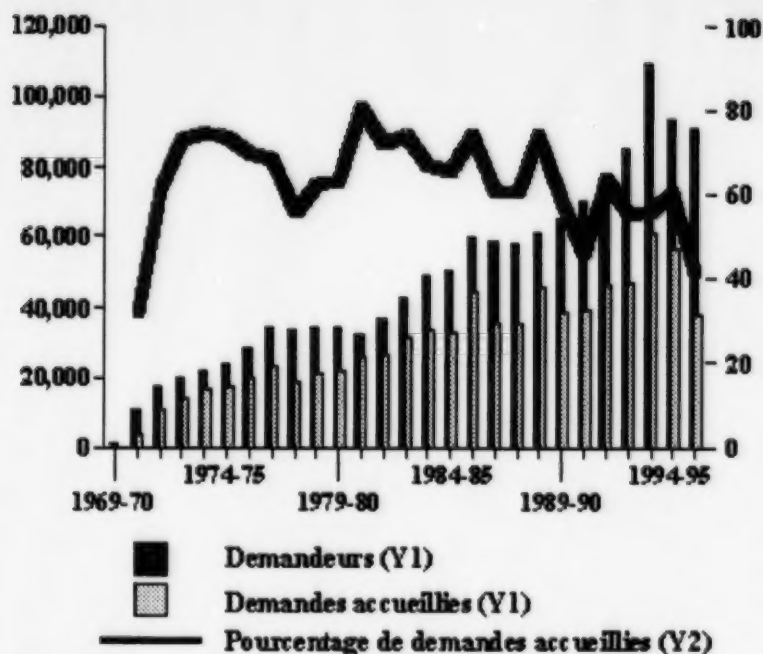
Voici les questions précises concernant l'évaluation qui ont été posées dans la présente section : *Comment expliquer l'augmentation du nombre de demandes de prestations du PPIRPC au cours des 15 dernières années, notamment pendant la dernière récession? L'augmentation du nombre de demandes de prestations d'invalidité est-elle justifiée ou y a-t-il d'autres facteurs qui, une fois corrigés, en réduiraient l'incidence?*

**Modèles et profils des demandes de prestations du PPIRPC** : Au cours des 20 dernières années (pièce 15), on a relevé une augmentation quasi constante des demandes de prestations du PPIRPC. Cette période au cours de laquelle le nombre de demandes annuelles est passé de 27 966 en 1975-1976 à un sommet de 109 000 en 1995-1996 puis un déclin de 90 449 en 1995-96 a également été marquée par plusieurs années au cours desquelles le nombre de demandes accueillies présentées par de nouveaux prestataires a beaucoup augmenté. Les années où l'on a connu le plus grand nombre de nouvelles demandes ont été 1985-1986, puis 1992-1993, tandis que les années où l'on a accueilli favorablement le plus grand nombre de demandes de prestations du PPIRPC ont été 1980-1981, 1985-1986 et 1988-1989<sup>79</sup>.

#### **Pièce 15**

##### **Nombre de demandes du PPIRPC**

**Nombre de nouvelles pensions versées, demandes accueillies par rapport aux demandes présentées au cours des exercices allant de 1969-1970 à 1995-1996<sup>80</sup>**



Il importe toutefois de remarquer que le pourcentage de demandes du PPIRPC accueillies entre 1991 et 1995, soit 58 %, a été nettement inférieur à celui de la période s'étendant de 1986 à 1990, soit 65 %<sup>81</sup>. Par comparaison, la croissance du nombre de demandes présentées au PPIRRQ a été généralement inférieure à celle du PPIRPC. Même si le PPIRRQ a, à l'instar du PPIRPC, connu des poussées subites de demandes au cours des périodes de récession économique et de chômage élevé, les demandes, contrairement à ce qui s'est passé pour le PPIRPC, ont eu tendance à se stabiliser et à décroître plus rapidement au cours des périodes de forte activité économique.

Cette constatation porte à croire que les différences au chapitre du nombre de prestataires et des taux d'incidence sont, en grande partie, imputables aux demandes, surtout si l'on tient compte du fait que les taux d'acceptation des demandes n'ont pas été bien différents d'un programme à l'autre.

**Raisons qui expliquent l'incidence plus faible pour le PPIRRQ :** Ce qui explique l'incidence plus faible des paiements versés par le PPIRRQ est complexe, et aucun facteur unique ne permet de comprendre de façon satisfaisante pourquoi le nombre de prestataires et les coûts du PPIRRQ sont inférieurs aux programmes semblables des autres provinces. On analysera plusieurs de ces explications.

En général, il semble que le PPIRRQ bénéficie d'un statut différent dans le régime de la sécurité du revenu des personnes handicapées. Le fait que l'on distingue clairement les invalidités imputables au travail (qui sont, en règle générale, uniquement indemnisées par la CAT du Québec) des autres invalidités qui peuvent ouvrir droit à une pension du PPIRRQ l'illustre bien. Le fait de séparer la plupart des cas de la CAT du PPIRRQ entraîne une réduction du nombre de prestataires du PPIRRQ en raison de cette rationalisation des deux programmes<sup>82</sup>. Autre exemple du caractère distinct du PPIRRQ : il semble que l'on soumette les personnes handicapées plus jeunes (de moins de 60 ans) à des critères plus sévères tandis que les travailleurs plus âgés (de 60 à 64 ans) sont plus susceptibles d'être immédiatement inscrits sur la liste des personnes handicapées. Ainsi, la démographie et la participation à la population active expliqueraient en grande partie l'écart qu'il y a entre le nombre de prestataires des deux programmes.

Le PPIRRQ est un programme davantage axé sur la préretraite et le fait qu'il mette l'accent sur les travailleurs plus âgés accélère le roulement de prestataires, en particulier parce que ces derniers atteignent 65 ans et passent au RRQ.

Certaines données indiquent également que la différence entre le nombre de prestataires du PPIRPC et du PPIRRQ peut s'expliquer, en partie, par l'écart qui existe entre le l'incidence de cas d'invalidité du Québec et celle des autres provinces. Selon l'ESLA de 1991, les taux d'incidence de l'invalidité, quand on les évalue au moyen de questions objectives portant sur la capacité physique et les limitations (non conformes aux définitions de «grave» et «prolongé» du RPC et Pièce 17

#### Pièce 17

**Augmentation du nombre de demandes de prestations à l'échelle internationale, du PPIRPC et du PPIRRQ, et dans les autres programmes de prestations d'invalidité de certains pays 1983-1993**

(Programme) Pays	Nombre de prestataires (arrondi à 1 000)		Augmentation en pourcentage	Nombre de prestations 1993
	1983	1996		Par rapport aux personnes âgées de 20 à 64 ans (%) 1
(PPIRPC*)	102 000	234 000	129%	1,8**
(PPIRRQ)	30 000	43 000	42%	1,0
Australie	220 000	407 000	85%	3,9†
Allemagne***	1 724 000	1 405 000	(-19%)	3,4†
Royaume-Uni	700 000	1 580 000	126%	4,6
Pays-Bas	728 000	921 000	27%	9,7†
Nouvelle-Zélande	19 000	35 000	84%	1,8†
Suède	308 000	402 000	31%	8,0†‡
États-Unis	2 569 000	3 726 000	45%	2,5

\* Fin de l'exercice, tiré des *Statistiques annuelles*, décembre 1994, DRHC.

\*\* Il convient de noter que pour 1993 le pourcentage en ce qui concerne le PPIRPC ne tient pas compte de l'impact total de la hausse récente de l'incidence du PPIRPC pour 1994.

\*\*\* Les chiffres qui indiquent l'augmentation du nombre de prestataires pour l'Allemagne de l'Ouest valent pour les années 1985 à 1994, et le ratio est établi au prorata. On a évalué les ratios en tenant compte de séries chronologiques partielles.

† Les programmes comportent des dispositions visant l'invalidité partielle.

‡ Protection universelle.

**REMARQUE** : Il importe de remarquer que ces données ne rendent compte que du PPIRPC et des programmes équivalents, c'est-à-dire des programmes d'assurance-invalidité de l'État à vocation nationale, sans tenir compte du contexte plus large de l'indemnisation des accidents de travail, de la sécurité sociale de l'État, de l'assurance-invalidité à long terme du secteur privé, etc. Dans ces pays, les accidents de travail sont couverts par les programmes; trois pays font exception à la règle : le Canada, où cela est fait par les commissions des accidents du travail et les fournisseurs privés d'assurance-invalidité à long terme, l'Allemagne, par les associations commerciales et professionnelles, et les États-Unis, par les fournisseurs privés d'assurance-invalidité à long terme.

1. Remarquez que ces données ne sont pas ventilées en ce qui concerne la population âgée de 20 à 64 ans. Il y a des différences d'un pays à l'autre, certains pays comptant plus de personnes âgées dans ce groupe.

l'administration du programme. Voilà pourquoi on a distingué ces deux facteurs dans le présent rapport. La présente section aborde la question des comportements économiques qui ont une influence sur les demandes de prestations d'invalidité accueillies tandis que la prochaine section mettra l'accent sur l'attribution des prestations et l'uniformité des critères utilisés au cours du temps.

**Analyses économiques** : Selon beaucoup de spécialistes, au cours des dernières années, un certain nombre de facteurs ont fait «pencher» la balance des facteurs économiques en faveur de la présentation de demandes de prestations du PPIRPC. Parmi ces facteurs, il y a l'augmentation sensible du montant des prestations en 1987, l'élargissement des critères d'admissibilité, les modifications apportées à la règle de l'admissibilité rétroactive, le resserrement de l'admissibilité dans le cas des autres programmes d'invalidité et des autres sources de revenu ainsi que les pressions favorables à la compression des coûts des autres programmes de la sécurité sociale. Tous ces facteurs ont incité les cotisants à présenter une demande de prestations du PPIRPC. Même si un certain nombre de ces facteurs ont précédé de plusieurs années l'augmentation soudaine des prestations d'invalidité du PPIRPC, leurs effets, ajoutés à la récente récession économique et au chômage élevé peuvent avoir incité de plus en plus de personnes handicapées à présenter une demande de prestations du PPIRPC. Toutefois, en général, la décision de présenter une demande de prestations est survenue bien après ces facteurs et ces événements.

Pour évaluer le rôle de l'économie par rapport aux autres facteurs dans l'octroi des prestations, on a procédé à des analyses économétriques, examinant le rôle des taux de prestations, des taux de chômage ainsi que d'autres facteurs ayant contribué à l'afflux de demandes présentées au PPIRPC<sup>97</sup>. Les résultats fournissent des éléments de preuve divergents, mais, de façon générale, ils semblent appuyer ceux qui

prétendent que des facteurs économiques généraux surtout ont influé sur l'augmentation du nombre de prestataires. Il semble que l'analyse économétrique des impacts du chômage et des fluctuations économiques ainsi que les taux de prestations portent à conclure que certaines demandes ont été accueillies pour des motifs économiques. En particulier, les résultats portent à croire qu'en temps de récession et de restructuration économique, le nombre de demandes de prestations du PPIRPC a augmenté de façon spectaculaire.

De plus, les résultats indiquent que lorsque les prestations de pension (le montant versé sous forme de pension) ont été haussées, les demandes ont également augmenté. En effet, des simulations de régression effectuées dans le cadre de l'évaluation permettent de croire que si la conjoncture économique de 1994 avait été la même que celle de 1989, le nombre de prestataires du PPIRPC aurait été beaucoup plus faible, soit de 199 000 à 215 000 cas, par rapport au chiffre réel de 295 000<sup>98</sup>. Les résultats indiquent de plus que lors de l'augmentation des prestations de pension (somme monétaire), le nombre de demandes augmentent.

Une autre étude menée pour l'évaluation s'est penchée sur la réaction de l'approvisionnement en main d'oeuvre à l'augmentation de 1987 de la portion forfaitaire des prestations d'invalidité du RPC. L'analyse de régression portait sur les hommes d'entre 45 et 59 ans et constatait une réaction importante dans l'approvisionnement en main d'oeuvre. L'étude a conclu que le nombre d'hommes de 45 à 59 ans qui abandonnaient la population active, vu l'augmentation des prestations de 1987, se chiffrait dans la fourchette des 24 030 à 30 700 (soit l'équivalent de 1,8 à 2,3 % des hommes de ce groupe d'âge dans les provinces bénéficiant du RPC). L'étude suggérait également que d'importantes augmentations des prestations peuvent avoir "un impact d'annonce", ce qui signifie que des prestations plus élevées peuvent se traduire par une réaction plus importante dans l'approvisionnement en main d'oeuvre que la mise en place de la même augmentation en plus petits versements graduels<sup>99</sup>.

Toutefois, il convient de souligner que ces résultats n'apportent aucune preuve à l'appui du point de vue selon lequel les personnes qui ont, dans certains cas, présenté une demande de prestations du PPIRPC quand elles étaient en chômage ou que les taux de prestations étaient plus élevés, n'auraient pas dû être admissibles<sup>100</sup>. En fait, un certain nombre d'autres facteurs peuvent tout aussi bien expliquer ces conclusions, par exemple :

- les personnes handicapées peuvent être touchées d'une façon disproportionnée par les ralentissements économiques, en particulier quand une restructuration économique a pour but de rendre une entreprise rationalisée et dynamique. Dans ce contexte, de nombreuses personnes moins productives peuvent avoir perdu un emploi «protégé» au cours de la récession de 1990; et
- en général (et en particulier compte tenu des augmentations du taux de prestations du PPIRPC qui sont survenues en 1987, et d'une admissibilité plus souple après 1992), le PPIRPC peut avoir incité les administrations de l'aide sociale, de l'État, à présenter une demande. Cette hypothèse est fondée sur la preuve selon laquelle des assistés sociaux ont été adressés au PPIRPC, en particulier en Ontario en 1993-1994. Il est vraisemblable de croire que certains administrateurs de AILD ont fait de même. Bien entendu, de nombreuses autres personnes handicapées ont présenté une demande d'aide sociale de l'État parce qu'elles n'étaient pas admissibles aux prestations du PPIRPC ou de la CAT.

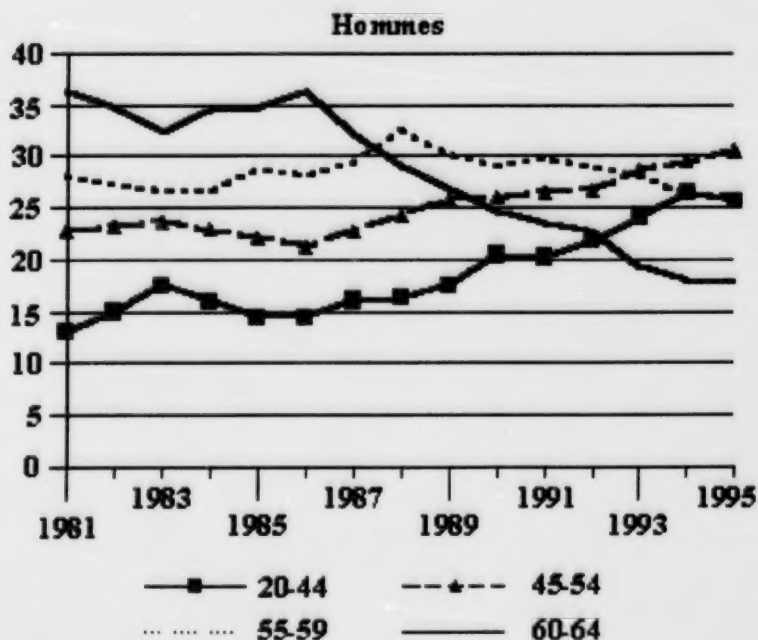
Il importe également de signaler qu'un certain nombre d'études qui ont été scrutées au cours de l'examen de la documentation soulignaient le fait que les personnes qui ont présenté des demandes dans le cadre

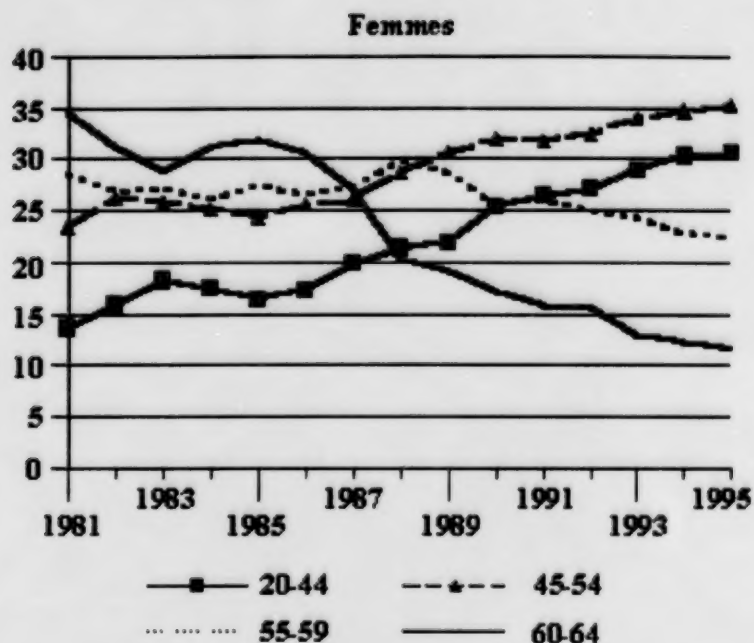
des programmes d'assurance-invalidité de l'État et qui ont essuyé un refus ne réintégreront probablement pas la population active. Au contraire, ils seront beaucoup plus susceptibles de recevoir du soutien du revenu de l'aide sociale. La plupart des demandeurs d'assurance-invalidité de l'État dont la demande a été rejetée semblent voués à la pauvreté. Cette conclusion — fondée sur le postulat selon lequel les personnes employables réintégreraient la population active afin d'obtenir un revenu suffisant — porte à croire que la plupart des gens auxquels on a refusé l'assurance-invalidité de l'État ont réduit leurs chances de décrocher un emploi rémunérateur<sup>101</sup>.

Les grands éléments de preuve défavorables à l'acceptation de demandes pour des motifs économiques sont renforcés par certaines indications selon lesquelles les nouveaux prestataires du PPIRPC présentent un nombre légèrement plus élevés de handicaps au cours de la période allant de 1991 à 1994. (Cette question est étudiée plus en détails à la section 3.5.2 ci-dessus). Cette situation montre que, quelle que soit l'incidence des demandes accueillies pour des motifs économiques, ces dernières n'ont vraisemblablement pas été plus généralisées au cours des dernières années et qu'il n'existe aucun lien entre ces dernières et l'augmentation du nombre de prestataires du PPIRPC entre 1991 et 1994. Toutefois, avant de reprendre cette question, nous examinerons la suivante : le PPIRPC a-t-il souvent servi de *transition vers la retraite*?

**Dans quelle mesure le PPIRPC est-il un moyen de transition vers la retraite?** : Un examen des demandes de prestations du PPIRPC accueillies au cours des 15 dernières années (de 1981 à 1995), selon l'âge et le sexe, indique que l'on a progressivement accordé de nouvelles prestations aux femmes et aux jeunes travailleurs. La part des nouvelles prestations du PPIRPC auxquelles ont eu droit les hommes a progressivement décliné : après avoir atteint 71,3 % en 1983, un sommet, elle est tombée à 55,5 % en 1995 (pièce 18)<sup>102</sup>.

**Pièce 18**  
**Ventilation des nouvelles prestations d'invalidité du RPC**  
**selon l'âge et le sexe, 1981-1995**





Au cours de la même période, les nouvelles prestations accordées aux femmes ont augmenté; c'est le groupe d'âge des plus jeunes (de 20 à 44 ans) qui a bénéficié du taux d'augmentation le plus élevé, soit 17 % (passant de 13,6 % en 1981 à 30,6 % en 1995), suivi des personnes de 45 à 54 ans, soit 11,8 % d'augmentation (de 23,5 % en 1981 à 35,3 % en 1995). Ces changements sont en partie imputables au fait que les femmes ont été de plus en plus admissibles au PPIRPC à la suite de leur participation de plus en plus grande à la population active et au fait qu'elles ont accumulé un plus grand nombre de cotisations au RPC. Chez les hommes, le taux d'augmentation des nouveaux prestataires âgés de 20 à 44 ans a également augmenté progressivement, passant de 13 % en 1981 à 25,6 % en 1995. Chez les hommes de 45 à 54 ans, l'augmentation du taux de nouveaux prestataires a également eu tendance à s'accélérer, passant de 22,8 % en 1981 à 30,5 % en 1995. À l'inverse, le fort pourcentage de nouveaux prestataires chez les hommes de 55 à 64 ans a atteint un sommet en 1986 et a décliné sensiblement à compter de 1987 quand les dispositions concernant la retraite anticipée ont été mises en application, et le taux a continué à décroître jusqu'à ce jour. Malgré le vieillissement de la population, c'est chez les personnes âgées de 60 à 64 ans que le pourcentage de nouveaux prestataires a décliné le plus.

*Ces conclusions portent à croire que l'importance des conséquences imputables au fait que les «travailleurs plus âgés utilisent le PPIRPC comme programme de retraite anticipée a peut-être été exagérée comme facteur d'augmentation du nombre de prestataires du PPIRPC même si le nombre effectif d'hommes de 55 à 64 ans dont la demande de prestations a été accueillie a effectivement augmenté, comme cela a été le cas pour toutes les autres catégories d'âge, et l'incidence des prestations pour ce groupe d'âge a continué d'augmenter.»*

Les auteurs de la *CPP Disability Incidence Study* font remarquer que, en chiffres absolus, les augmentations les plus importantes du nombre de demandes de prestations d'invalidité du RPC se produisent chez les hommes et les femmes qui approchent de l'âge de la retraite<sup>103</sup>. Quand on examine la question de l'incidence, on constate que le sixième des hommes faisant partie du groupe d'âge de 60 à 64 ans en 1994 faisait partie des bénéficiaires de prestations d'invalidité du RPC. Pour les femmes du même

âge, l'incidence correspondante était sensiblement inférieure (une sur douze). Toutefois, l'incidence chez les hommes et les femmes de 60 à 64 ans était bien supérieure à celle des hommes et des femmes des autres groupes d'âge (de 18 à 34 ans, de 35 à 44 ans, de 45 à 54 ans et de 55 à 59 ans), et a augmenté au fil du temps.

Selon la conclusion de l'étude, certaines prestations d'invalidité du RPC peuvent avoir été accordées en vertu de facteurs autres que l'invalidité proprement dite<sup>104</sup>. À la même époque, même si la croissance absolue du nombre de prestataires au cours des années 1990 à 1994 a atteint des proportions exagérées chez les personnes à l'approche de la retraite, l'augmentation relative des prestataires du PPIRPC s'est concentrée chez le groupe d'âge de 35 à 49 ans et a atteint un sommet chez les personnes de 45 à 49 ans.

Les responsables de la *CCP Disability Incidence Study* de 1995 ont également comparé les prestataires du PPIRPC du recensement de 1991 selon les groupes d'âge et ceux des catégories correspondantes de l'Enquête sur la santé et les limitations d'activité (ESLA) DE 1991 qui étaient classés comme ayant des «limitations graves». On s'est rendu compte que l'incidence, au sein du PPIRPC, des personnes appartenant à la catégorie des 55 à 64 ans était beaucoup plus élevée que l'incidence des limitations graves de l'ESLA pour le même groupe d'âge tandis que, pour les groupes d'âge plus jeunes, l'incidence des limitations graves de l'ESLA était bien supérieure à l'incidence du PPIRPC correspondant<sup>105</sup>.

Ces éléments de preuve indiquent que, en ce qui a trait aux limitations d'activité aux taux définis de l'ESLA, on accorde les prestations d'invalidité du RPC en beaucoup plus grande proportion aux personnes qui approchent l'âge de la retraite qu'aux groupes plus jeunes. Ce fait suppose l'existence possible de demandes accueillies pour des motifs économiques qui servent à fournir des prestations de transition vers la retraite comme on l'a signalé dans une autre étude récente<sup>106</sup>.

La *CPP Disability Incidence Study* conclut que diverses causes expliquent l'augmentation du nombre de prestataires, notamment une meilleure connaissance du PPIRPC de la part du public, des changements des dispositions législatives qui assurent des prestations supérieures et autorisent la présentation de demandes de prestations passées et le fait que les responsables de l'aide sociale provinciale et les fournisseurs d'assurance-invalidité à long terme privée incitent les prestataires à présenter une demande de prestations du PPIRPC.

**Expérience internationale** : Dans d'autres pays, on s'inquiète également de l'existence de demandes accueillies pour des motifs économiques, en particulier dans les pays où l'on utilise une définition large de l'invalidité, notamment un vaste éventail de critères professionnels.

Historiquement, les Pays-Bas ont été l'un des pays où la définition de l'invalidité a été la plus large (c-à-d. que les prestations sont accordées en fonction du pourcentage de perte de capacité de revenu). Dans le programme d'assurance-invalidité de l'État des Pays-Bas, cela s'est reflété non seulement par le fait qu'on tient compte d'une multiplicité de caractéristiques personnelles quand on règle les demandes, mais également par le fait que le processus décisionnel prend en considération des aspects comme les caractéristiques du marché du travail et la conjoncture économique. En ce sens, les prestations d'invalidité des Pays-Bas ont souvent constitué une forme d'assurance-chômage pour les personnes atteintes de handicaps légers qui conservent de bonnes capacités de travail. On a remarqué le même problème dans d'autres pays comme l'Australie et le Royaume-Uni.

*L'expérience internationale montre qu'une telle approche des prestations d'invalidité n'est pas viable à long terme sur le plan budgétaire. Par exemple, de telles pratiques ont entraîné une expansion*

remarquablement rapide du nombre de prestataires du programme néerlandais. Résultat : en 1987 et 1993, on a réformé de fond en comble le régime néerlandais d'assurance-invalidité de l'État en restreignant beaucoup l'admissibilité au programme, et en particulier, en utilisant des facteurs professionnels et socio-économiques dans le règlement des demandes de pensions d'invalidité.

De même, au cours des dernières années, le Royaume-Uni et l'Australie ont également remanié leur programme d'assurance-invalidité de l'État afin de pouvoir recourir à une définition plus médicale de l'invalidité dans le cadre d'une réduction générale du programme. *Ces tendances portent à croire que, quelle que soit la mesure dans laquelle le PPIRPC permet ou favorise l'approbation des demandes pour des motifs économiques ou de préretraite<sup>107</sup>, il serait pertinent d'examiner cet aspect du programme en fonction de l'expérience future que l'on aura avec les nouvelles lignes directrices liées au règlement des demandes adoptées en 1995. Les données n'étaient pas disponibles pour quantifier l'importance du rôle des demandes accueillies pour des motifs économiques à la hausse en demande de prestations du PPIRPC.*

### 3.5 Règlement des demandes

La présente section porte sur les questions d'évaluation suivantes. *Les critères sont-ils appliqués d'une façon constante et équitable par les médecins et les comités d'appel? Les demandes sont-elles évaluées convenablement?*

On a laissé entendre que l'un des facteurs principaux qui ont mené à l'accroissement des prestations d'invalidité est le règlement plus généreux des demandes au PPIRPC. Par exemple, la *Disability Incidence Study*, étude interne de DRHC, laisse supposer que quelque 3 % des prestations d'invalidité versées en 1994 ne respectaient pas les lignes directrices en matière de règlement des demandes<sup>108</sup>. De plus, la persistance du haut niveau d'annulation des décisions initiales concernant des demandes de prestations du PPIRPC semble indiquer que l'interprétation de la définition en vigueur à l'époque de l'invalidité a, par le passé, varié d'une instance à l'autre, avec une interprétation plus stricte en première instance. Par contre, un examen aléatoire des dossiers du RPC, effectué en 1995 évaluait d'une manière positive la constance des procédures administratives, sans pour autant fournir de données sur le rôle des facteurs socio-économiques dans le règlement des demandes, sur l'étendue de l'admissibilité ou sur les indicateurs de l'employabilité des demandeurs<sup>109</sup>. De même, les vérifications des dossiers au fil des années ont permis de trouver peu de preuves de fraude dans le cadre du PPIRPC. Depuis, si la *CPP Disability Incidence Study* a indiqué qu'une partie des demandes traitées par le PPIRPC en 1994 concernait peut-être des personnes qui n'étaient pas touchées par la définition de l'invalidité du PPIRPC, (c.-à-d. qui n'étaient pas régulièrement incapables de détenir une occupation véritablement rémunératrice), elle a néanmoins tiré la conclusion selon laquelle ces demandes constituaient une très modeste partie de la croissance du nombre de demandes.

#### 3.5.1 Comparaison du PPIRRQ et du PPIRPC

On a analysé les données de l'ESLA de 1991, qui portent sur les limitations d'activité des Québécois et des autres Canadiens, dont une partie pourrait être liée à l'invalidité. Cette étude préparatoire partait du principe selon lequel on pourrait déterminer les points communs ou les différences au chapitre des critères du PPIRPC et du PPIRRQ en étudiant les caractéristiques des personnes à qui l'on a versé des prestations. On pourrait affirmer que l'analyse permet de jeter un regard sur l'administration du PPIRPC. On a utilisé la méthode multidimensionnelle de l'analyse discriminante<sup>110</sup>. Voici les principaux résultats

- **Critères objectifs** : l'analyse semble indiquer que les facteurs objectifs (tirés de l'ESLA de 1991 — auto-évaluation des limitations d'activité) pourraient être utilisés, avec une précision d'environ 80 %, pour prédire quelles personnes dont l'activité est limitée seraient admissibles au PPIRPC et au PPIRRQ, dans la mesure où l'on a recours aux mêmes facteurs généraux pour les deux programmes (par ex. : l'âge, le nombre et le type d'obstacles à l'activité, le besoin de soutien dans les activités quotidiennes, etc.)<sup>111</sup>.
- **Constance de l'écart entre le PPIRPC et le PPIRRQ** : l'analyse indique que le PPIRPC et le PPIRRQ appliquent, dans l'ensemble, des critères comparables. Par conséquent, la plupart des personnes (environ 80 %) qui auraient été admissibles à l'un de ces programmes possédaient les caractéristiques qui permettaient de prédire l'admissibilité à l'autre programme. (Les auteurs de l'évaluation estiment que l'écart de 20 % découle du fait que le PPIRRQ donne la priorité aux travailleurs plus âgés, alors que le PPIRPC accorde une quantité relativement plus élevée de prestations aux travailleurs plus jeunes.)
- **Générosité des programmes** : les auteurs de l'analyse avançaient que, dans l'ensemble, le PPIRPC était un peu plus généreux que le PPIRRQ. L'analyse donne à penser qu'un plus grand nombre de prestataires du PPIRPC que du PPIRRQ s'assimilent à des personnes handicapées qui travaillent à temps plein. Dans l'ensemble, on estimait le nombre de prestataires qui pourraient probablement travailler à temps plein à environ 10 % pour le PPIRPC et à environ 7 % pour le PPIRRQ. Toutefois, il était généralement plus probable que les prestataires du PPIRPC que ceux du PPIRRQ soient atteints d'une invalidité grave.

### 3.5.2 Prestations octroyées pour des motifs économiques — comparaison temporelle

Une analyse supplémentaire a été menée afin de déterminer à quel point l'administration, ou le règlement plus laxiste des demandes, semble être un facteur qui donne lieu à l'attribution de «prestations pour des motifs économiques» et, par conséquent, joue un rôle dans la hausse et la fréquence des demandes entre 1991 et 1994.

Les auteurs de cette analyse, même s'ils reconnaissent que l'admissibilité au PPIRPC fait appel à un grand nombre de considérations au chapitre de l'invalidité, de la durée et de l'aptitude au travail, ont mis l'accent sur le seul indicateur disponible au moment de l'évaluation, soit une mesure de l'ampleur de l'invalidité. Même si elle n'avait été réalisée qu'à titre indicatif, cette analyse abordait néanmoins la question essentielle de la perception des méthodes du PPIRPC par le public.

Aux fins de cette analyse, on a comparé le nombre limitations d'activité énoncées par les prestataires du PPIRPC dans le cadre du sondage sur les prestataires du PPIRPC de 1995 aux réponses fournies par les prestataires qui ont participé à l'ESLA de 1991. L'analyse fusionnait les indicateurs (les mêmes pour les deux sondages) en un seul indicateur, soit le nombre moyen de limitations d'activité<sup>112</sup>, déclaré par les répondants du PPIRPC à l'occasion de l'ESLA de 1991 et du sondage sur les prestataires du PPIRPC de 1995<sup>113</sup>.

Le sondage réalisé auprès des prestataires du PPIRPC en 1995 indiquait un plus fort niveau de limitations d'activité pour ces répondants, avec un nombre moyen de réponses où l'on déclarait une invalidité plus élevée que dans le cas des répondants de 1991<sup>114</sup>.

**Analyse** : Il n'existe aucune preuve selon laquelle les prestations accordées pour des motifs économiques

ont contribué d'une manière importante à la croissance du nombre de demandes présentées dans le cadre du PPIRPC entre 1991 et 1994. L'analyse de l'ESLA, par contre, laisse croire que les deux programmes (PPIRPC et PPIRRQ) versent des prestations à un petit nombre de personnes, néanmoins visible, qui seraient éventuellement aptes au travail (voir la section 3.8.2), si l'on en juge d'après le comportement de la personne atteinte du niveau général semblable de caractéristiques d'invalidité qui occupe un emploi.<sup>115</sup>

*Cette conclusion et celles qui précèdent attirent l'attention sur le besoin de déterminer à quel point et comment le processus du PPIRPC encouragerait ou pas l'attribution de prestations pour des motifs économiques. Afin de répondre à ce besoin, on suggère de procéder à un examen permanent complet des demandes et des dossiers, tel que décrit à la section 4.9, ci-dessous.*

### **3.5.3 Quelques comparaisons internationales**

Il est probable que le système de règlement des demandes du PPIRPC pourrait tirer avantage de l'expérience du PPIRRQ et des autres pays en ce qui a trait à la conception d'outils et de normes de règlement destinés à aider les décideurs. Des efforts importants ont été déployés au Royaume-Uni, aux Pays-Bas, aux États-Unis et au Québec afin de concevoir des lignes directrices très détaillées sur le règlement des demandes. Le PPIRPC, pour sa part, a été critiqué en raison de son besoin de normes et de lignes directrices plus claires et plus objectives sur le règlement des demandes<sup>116</sup>.

De nouvelles lignes directrices sur le règlement des demandes, datées de septembre 1995, ont été introduites au sein du PPIRPC afin de répondre à ce besoin. Les nouvelles lignes directrices précisent l'interprétation de la législation, de la jurisprudence des instances d'appel et des politiques portant sur le règlement des demandes. On s'attend à ce que ces nouvelles lignes directrices permettent une application plus uniforme des politiques sur le règlement des demandes, et apportent des précisions à l'égard d'éléments importants du processus de règlement des demandes, comme la prépondérance des critères médicaux.

Les nouvelles lignes directrices du PPIRPC semblent moins complètes, toutefois, que les outils de règlement des demandes conçus dans d'autres pays, par exemple : le système informatique néerlandais permettant de jumeler les capacités fonctionnelles avec les exigences des emplois; le nouveau critère britannique qui évalue les limitations fonctionnelles des prestataires dans 15 activités liées au travail; le guide détaillé de règlement des demandes que prépare actuellement le PPIRRQ pour ses évaluateurs; ou le guide de référence des exigences professionnelles que prépare actuellement l'*American Social Security Administration*.

Le fait que le nombre de premières décisions annulées ait toujours été moins élevé au PPIRRQ (surtout au deuxième palier d'appel), semble dénoter une meilleure application des normes et lignes directrices liées au règlement des demandes et un processus de prise de décisions plus constant. Le PPIRRQ s'appuie largement sur des normes internationalement reconnues pour évaluer les conditions menant à l'invalidité, et exclut les critères professionnels du processus de règlement des demandes afin d'assurer une plus grande constance dans la prise de décisions.

Certains intervenants ont laissé entendre que l'on donnait trop de poids au rapport des médecins des prestataires. On estimait que de nombreux médecins avaient tendance à répondre aux évaluations du PPIRPC en tenant compte des intérêts de leurs patients au lieu de présenter les preuves médicales d'une manière totalement impartiale. Les intervenants s'opposaient non pas à la preuve médicale elle-même, mais au fait d'appuyer le règlement de la demande uniquement sur le rapport du médecin du patient,

plutôt que sur l'évaluation médicale indépendante, même si les directives adressées aux médecins mettaient l'accent sur des normes médicales objectives et ne leur demandaient pas de se prononcer sur l'invalidité de la personne.

Dans le même ordre d'idées, le PPIRRQ se distingue d'une manière particulièrement importante dans ses méthodes de règlement des demandes par son recours plus fréquent aux examens médicaux indépendants à l'étape de l'examen administratif afin d'obtenir des preuves de l'état de santé des prestataires. *On a laissé entendre que cet aspect contribuait largement au faible taux d'annulation des premières décisions au PPIRRQ. Cette méthode semble contribuer à assurer une plus grande constance du processus de règlement des demandes, et ce, d'une manière équitable.*

Les pratiques administratives liées au règlement des demandes de prestations du PPIRPC entraînent des retards et l'accumulation des demandes. On met tellement de temps à étudier les demandes de prestations du PPIRPC et à rendre une décision que des changements d'ordre législatif, économique ou autres exigent une nouvelle étude du dossier. Les auteurs de l'évaluation n'étaient pas en mesure d'étudier pleinement cette question des retards.

#### **3.5.4 Analyse du règlement des demandes**

Dans l'ensemble, ces conclusions qui comparent les clientèles du PPIRPC et du PPIRRQ, et les données sur les prestataires du PPIRPC de 1991 et 1995 laissent croire que le processus de règlement des demandes est généralement objectif et prévisible, et que celui du PPIRPC est généralement comparable à celui du PPIRRQ<sup>117</sup>.

Le projet de remaniement des Programmes de la sécurité du revenu (*remaniement*) a abordé, dans une certaine mesure, les améliorations à apporter au PPIRPC à l'égard du règlement des demandes et de la structure d'appel. Le projet de remaniement introduira de nouvelles ressources informatiques dont le programme a grand besoin (le programme combine depuis de nombreuses années un système de «dossier papier» des années 1960 et du matériel informatique des années 1970), et mettra en oeuvre une restructuration afin d'améliorer l'accès des clients au programme. On prévoit que le projet de remaniement, qui est déjà à demi-terminé, se terminera en 1997<sup>118</sup>.

D'autres mesures ont été prises afin d'améliorer le règlement des demandes, comme la mise en oeuvre, en septembre 1995, de nouvelles lignes directrices sur le règlement des demandes, qui précisent la prépondérance des critères médicaux aux fins du règlement des demandes. On doit concevoir un cadre de travail qui permettra d'harmoniser les nouvelles lignes directrices sur le règlement avec des paramètres de référence qui permettent aux évaluateurs de prendre une décision quant à l'invalidité. De meilleures méthodes ont été mises en oeuvre dans le but de constituer des dossiers plus complets au premier niveau ou au niveau de la révision administrative (premier niveau d'appel). L'analyse de dossiers et la collecte de données jouent un rôle de premier plan dans la réduction du nombre de décisions initiales annulées en appel.

**Besoin de meilleurs renseignements sur le programme :** Toutefois, cette recherche est uniquement indicative, parce que l'échantillon de l'ESLA est limité, que les données provenant du sondage de 1995 auprès des prestataires étaient superficielles, qu'il existait d'autres différences entre les deux sondages, et que de nombreuses questions restent à préciser. Cette incapacité de tirer de solides conclusions découle en grande partie de l'absence de certains types de renseignements sur le processus de règlement des demandes, essentiels à l'assurance de la qualité et à la gestion stratégique du PPIRPC.

Le PPIRPC a toujours effectué un grand nombre de révisions de la prise de décisions administratives du programme (méthodes et résultats), mais ces révisions n'ont jamais fourni de renseignements continus sur la qualité des méthodes de règlement des demandes et sur le rôle que jouent les facteurs clés dans le règlement. Prenons, par exemple, le récent examen aléatoire, qui s'est sûrement révélé très utile pour les chefs de service par son examen des aspects opérationnels du règlement des demandes (traitement de décisions sur l'admissibilité, classement de permissions, formulaires, etc.). Par contre, il n'a pas fourni (et ce n'était sûrement pas son but) de renseignements qui seraient utiles à la gestion stratégique du programme<sup>119</sup> (le type de données qui permettraient de mesurer l'étendue des prestations octroyées pour des motifs économiques, de fournir une image impartiale du processus de prise de décisions, de mesurer précisément l'étendue de l'invalidité et de l'employabilité des demandeurs, et d'assurer la qualité du règlement des demandes).

De tels renseignements stratégiques seraient très utiles au programme, et permettraient aux décideurs d'aborder les questions liées au coût et au caractère adéquat du programme. De plus, c'est de ce type de données dont nous avons besoin pour assurer une évaluation continue du programme (par exemple, pour commencer à regrouper les données fondamentales d'exploitation, qui devrait avoir lieu dans environ quatre ans).

*Par conséquent, afin d'étudier plus en détail cette question, au regard de l'utilisation de toute la gamme de critères de règlement des demandes du PPIRPC, il serait peut-être utile, à la lumière de la récente introduction de normes de règlement plus rigoureuses (voir la section 4.9), d'élaborer un programme continu d'examen des demandes/ dossiers. Un tel exercice permettrait aussi de déterminer le rôle que joue l'attribution de prestations pour des motifs économiques dans l'accroissement du nombre de demandes, surtout pour le groupe des prestataires à l'âge de la préretraite.*

*Les données disponibles laissent croire que l'administration du PPIRPC a été relativement constante au chapitre du règlement des demandes des prestations du PPIRPC au cours des dernières années (malgré les ressources limitées et un système désuet constitué en grande partie de dossiers papier). La recherche documentaire de l'évaluation a indiqué que les vraies causes de l'accroissement du nombre de demandes au PPIRPC sont les fluctuations économiques, les changements apportés à la législation et le vieillissement de la population.*

### **3.6 Appels**

La présente section porte sur une question d'évaluation précise, qui se lit comme suit : *Les commissions d'appel et les médecins appliquent-ils les critères d'une manière constante et équitable?*

Les prestataires dont la demande de prestations du PPIRPC a été refusée peuvent interjeter appel de la décision. Jusqu'à tout récemment, on comptait quatre voies d'appel : devant le ministre (niveau d'appel visé par l'article 81), les tribunaux de révision (visé par l'article 82), la Commission d'appel des pensions (visé par l'article 83), et la Cour fédérale du Canada. Pour les deux derniers, le prestataire doit demander et recevoir une autorisation d'en appeler.

On a récemment rationalisé le niveau d'appel visé par l'article 81, qui est devenu un examen administratif où le prestataire peut présenter des renseignements supplémentaires afin d'appuyer sa demande de prestations. Ce changement découle du fait que, par le passé, le demandeur présentait souvent de

nouveaux éléments de preuve, ou des preuves mises à jour, à l'occasion de l'appel. Au premier niveau d'appel, ces nouveaux éléments de preuve donnaient souvent lieu à l'attribution de prestations avant la mise en oeuvre d'un autre processus de révision. En général, «on peut affirmer qu'un grand nombre, peut-être même la plupart, des demandes accueillies en appel [...] découlent de la présentation de renseignements supplémentaires par le demandeur [...]»<sup>120</sup>.

Plus l'instance d'appel est élevée, plus son fonctionnement est officiel, et on a laissé entendre que ces instances avaient tendance à faire reposer le fardeau de la preuve non pas sur le prestataire, mais sur l'appareil administratif qui cherche à maintenir le refus. Au niveau d'appel visé par l'article 81, celui du réexamen de la demande, la décision est rendue par un seul évaluateur, comme c'est le cas au moment de la première évaluation.

Aux instances supérieures, toujours plus de personnes participent à l'évaluation de l'appel. Au niveau des tribunaux de révision et de la Commission d'appel des pensions, un médecin prépare un dossier pour le tribunal ou la commission. Les tribunaux sont constitués de trois professionnels rémunérés et formés pour ce travail, y compris un médecin qualifié. Les Commissions d'appel des pensions (CAP) sont constituées de trois juges ou juges à la retraite; à ce niveau, on permet au demandeur d'être représenté par un avocat. Très peu d'appels sont interjetés devant l'appareil judiciaire. De plus, le Ministère peut en appeler devant la Commission d'appel des pensions de la décision d'un tribunal de révision d'attribuer des prestations, mais cela se produit rarement<sup>121</sup>.

Par comparaison aux programmes de la plupart des autres pays étudiés, le PPIRPC semble avoir toujours eu un taux d'appels très élevé (même si les données canadiennes et américaines sont assez comparables). Il existe un point de vue, surtout au sein des intervenants, selon lequel la structure d'appel du PPIRPC est «laxiste», et la persistance à en appeler auprès des divers niveaux d'appel donne généralement lieu à l'attribution de prestations. Un nombre élevé d'appels coûte cher au régime, et met en relief les lacunes du système de règlement des demandes. On s'inquiète aussi grandement du fait que certains prestataires doivent passer par une procédure d'appel longue et compliquée pour obtenir les prestations auxquelles ils ont droit.

La situation actuelle des appels concernant le PPIRPC découle peut-être en partie du fait que c'est au prestataire que revient la principale responsabilité de préparer son dossier, et que ce dernier pourrait au début négliger de préparer toutes les preuves qui permettraient une évaluation équitable. Par conséquent, l'élaboration du dossier est donc incomplète. En comparaison avec les méthodes de certains autres programmes décrits dans la comparaison internationale, la méthode du PPIRPC compte un certain nombre d'écueils, avec des décisions qui se fondent principalement sur une évaluation médicale que le demandeur doit organiser lui-même et sur tout autre renseignement que le demandeur a jugé bon d'inclure dans sa demande.

Par contraste, la méthode la plus répandue internationalement consiste à affecter des évaluateurs ou des équipes d'experts à un dossier, et de leur attribuer la responsabilité de s'assurer que les dossiers sont complets avant que la demande ne soit soumise à une évaluation. Cela donne lieu à un processus initial de règlement des demandes plus complet, où les décisions se fondent sur un dossier complet, ce qui, par conséquent, réduit le nombre d'appels et les coûts qui en découlent. Comme c'est le cas pour le règlement initial des demandes, il semble aussi que le processus d'appel pourrait devenir plus exigeant grâce à un recours accru aux médecins indépendants. Ces questions constituent les améliorations possibles qui pourraient être apportées au PPIRPC.

## 3.7 Recours abusif au programme et réévaluations

Les auteurs de l'évaluation ont étudié la question suivante : *Existe-t-il (et si oui, dans quelle mesure) des cas de recours abusif aux prestations d'invalidité (p. ex., versement de prestations à des personnes qui n'y ont pas droit)?*

### 3.7.1 Recours abusif au programme

Les questions liées au recours abusif au régime et au programme ont occupé une place importante dans les discussions sur le PPIRPC, tout particulièrement à la lumière du taux de demandes de prestations du PPIRPC qui augmente rapidement. Même si quelques intervenants qui ont été interrogés dans le cadre de l'évaluation ont laissé entendre qu'il y avait un recours à la fois excessif et abusif au PPIRPC, la plupart d'entre eux ont déclaré qu'il y avait peu de preuves concrètes qui permettaient de conclure que ce phénomène était très répandu. Ce point de vue correspond aux conclusions des vérifications administratives précédentes, selon lesquelles le recours frauduleux au PPIRPC est rare.

Les recours abusifs auxquels avaient conclu les vérifications découlaient généralement d'un abus involontaire ou de pratiques juridiques douteuses. On a laissé entendre que les principaux motifs d'abus sont les suivants : acceptation de trop-payés, ignorance de la responsabilité de déclarer les paiements de prestations en double, ou l'omission de déclarer son retour au travail.

Toutefois, certains fournisseurs de prestations d'invalidité à long terme ont laissé entendre que des recours abusifs au PPIRPC découlent de l'acceptation de demandes non admissibles, ce qui, doublé d'une absence de réévaluation, donne lieu à un certain nombre de prestations versées à des prestataires non admissibles. Selon les informateurs clés en matière de prestations d'invalidité à long terme, la mise en place d'une réévaluation régulière et d'un système efficace de partage des renseignements et de coordination réglerait ce problème.

Puisqu'un certain nombre de personnes estiment qu'il existe des cas de recours abusif au PPIRPC, que le gouvernement désire administrer ces programmes d'une manière efficiente, et qu'il y a lieu de penser que jusqu'à 3 % des dossiers ont donné lieu à l'attribution de prestations injustifiées,<sup>122</sup> il serait tout indiqué de prévoir une réévaluation systématique des demandes dans le cadre du PPIRPC. Comme on le souligne plus loin, de récentes initiatives de réévaluation fournissent des orientations des plus utiles.

### 3.7.2 Réévaluations

Les auteurs de l'évaluation ont étudié les questions suivantes : *À quel point les méthodes de réévaluation permettent-elles de déterminer si une personne qui touche des prestations d'invalidité devrait continuer d'en recevoir? Les critères d'admissibilité applicables aux personnes qui touchent des prestations d'invalidité devraient-ils être suivis d'une manière plus rigoureuse? Quelles mesures doivent être prises afin de vérifier que les prestataires du PPIRPC sont toujours invalides, et ce, d'une manière efficiente? Les ressources limitées sont-elles un obstacle à des activités de suivi efficientes? Est-ce qu'une quantité suffisante de ressources est affectée aux réévaluations, à la réadaptation et aux enquêtes sur les fraudes?*

Les dossiers des prestataires du PPIRPC n'ont pas été réévalués de manière systématique pendant la période antérieure à 1993; on supposait que, conformément à la législation sur le RPC, les prestataires

étaient atteints d'une invalidité grave et prolongée et qu'ils ne seraient pas en mesure de retourner sur le marché du travail. On a aussi réaffecté des ressources au règlement des demandes afin de réduire le nombre de demandes en attente de traitement. On n'a effectué que des vérifications occasionnelles, qui indiquaient diverses erreurs administratives et, très rarement, des cas de fraude. Depuis 1993, toutefois, un projet spécial a donné lieu à l'accroissement des réévaluations, et mettait l'accent sur les prestataires dont la probabilité d'occuper un emploi rémunérateur était élevée. Dans le cadre de ce projet novateur et dynamique, les réévaluations visaient particulièrement les prestataires qui avaient le plus de chances de s'être rétablis, ce qui a donné lieu à un nombre relativement élevé d'interruptions de prestations.

Sur les 12 055 dossiers révisés entre mai 1993 et novembre 1995, 4 911 ont donné lieu à l'interruption des prestations, ce qui se traduit par une économie annuelle de prestations d'environ 45,2 millions de dollars, et l'identification de 14,7 millions de dollars supplémentaires de trop-payés à récupérer<sup>123</sup>.

On a émis le point de vue selon lequel un manque de ressources a limité la composante de réévaluation de l'administration du PPIRPC. Un rapport préparé par le personnel chargé de la réévaluation du PPIRPC apporte des arguments en faveur d'un programme de réévaluation plus complet, et prévoit environ 4 000 cas d'interruption des prestations et des économies annuelles de 40 millions de dollars, ainsi que des répercussions cumulatives encore plus avantageuses pour l'avenir.

### **3.7.3 Conclusions sur le recours abusif et la réévaluation**

Même si le recours abusif en soi et les erreurs semblent modestes, il semble tout indiqué d'étendre le volet de réévaluation du PPIRPC, comme on le soulignera dans la section 4.

## **3.8 Réadaptation et travail**

### **3.8.1 PPIRPC et réadaptation**

Voici un certain nombre de questions abordées dans la présente section : *Les dispositions actuelles au chapitre des prestations d'invalidité favorisent-elles la réadaptation et la réinsertion dans la population active? Que fait-on en faveur de la réadaptation dans le cadre du RPC? Quel est le rapport entre les initiatives de réadaptation dans le cadre du RPC et celles prises dans le cadre des programmes provinciaux et fédéraux complémentaires (p. ex., le PRPH)?*

Par le passé, le PPIRPC n'a mis l'accent ni sur la réévaluation ni sur la réadaptation. Les initiatives liées à la réadaptation dans le cadre du PPIRPC ont également été moindres que dans la plupart des autres pays, en partie parce qu'on supposait que les prestataires du PPIRPC pouvaient très bien être des handicapés permanents. Dans le cas des fournisseurs d'assurance-invalidité comme les commissions des accidents du travail et les fournisseurs d'assurance-invalidité de longue durée, la réadaptation est une préoccupation très importante. Toutefois, au cours des dernières années, au PPIRPC, on a entrepris des efforts innovateurs dans ce domaine. De plus, il faudrait harmoniser tout nouvel effort du RPC dans le domaine de la réadaptation avec les programmes provinciaux complémentaires. Il serait également intéressant d'étudier la question du partage équitable des coûts de la réadaptation dans le cas des prestataires du PPIRPC et des autres programmes.

**Le projet national de réadaptation professionnelle** : En réponse au besoin d'un segment de réadaptation au sein du PPIRPC, on lançait en 1993 le projet national de réadaptation professionnelle

(PNRP) du RPC dont les objectifs étaient<sup>124</sup> :

- de remettre sur le marché du travail, avec emploi rémunérateur, les clients du PPIRPC ayant terminé avec succès un programme de réadaptation professionnelle;
- de ramener ces clients à leur emploi pré-invalidité, avec leur employeur de l'époque; travail modifié auprès de l'ancien employeur; poste comparable auprès d'un nouvel employeur; ou autre travail approprié avec quelconque employeur; et
- d'encourager un mode de vie indépendant qui améliore la qualité de vie et l'estime de soi; permet au client de contribuer à l'économie et allège le besoin des prestations du PPIRPC.

La participation au PNRP se fait sur une base volontaire<sup>125</sup> et les bénéficiaires de pension du PPIRPC ne sont présentement pas obligés de participer, même s'ils font partie de la catégorie de clients en principe aptes à retourner travailler une fois la réadaptation terminée. Les clients continuent à recevoir les prestations du PPIRPC au cours de leur participation au projet.

Les présents critères de sélection du PNRP sont les suivants :

- le bénéficiaire doit être âgé de moins de 50 ans;
- il ne doit pas recevoir de prestations selon le projet de loi C-57 permettant des réclamations rétroactives;
- il doit posséder un niveau raisonnable de scolarité et des compétences transférables<sup>126</sup>; et
- le bénéficiaire doit afficher un état de santé stable, sans maladie terminale.

Les services du PNRP sont offerts par un réseau de onze (11) conseillers en réadaptation, répartis dans la plupart des provinces. Ces conseillers indépendants sont responsables de la gestion du processus de réadaptation des clients, y compris l'évaluation du potentiel de réadaptation, la mise au point d'un programme de réadaptation, en collaboration avec le client, et l'appui à ce dernier tout au long du processus de réadaptation. Les directeurs du PNRP (personnel du PPIRPC) voient à la sélection des clients, l'approbation des plans de réadaptation et la supervision du travail des conseillers. Le PNRP défraie les coûts des services de réadaptation. Ces services peuvent comprendre notamment la mise à jour des études secondaires, la formation au travail à court terme, les programmes d'éducation officiels, le conditionnement physique et l'offre d'instruments d'aide physique. Le PNRP a nécessité des activités de communication importantes telles la publication d'une brochure sur le projet et la liaison avec les organismes non-gouvernementaux en vue de publiciser ses services.

Le PNRP, avec un budget de 6 million de dollars, a fourni des services de réadaptation à environ 623 bénéficiaires du PPIRPC, affichant tous le potentiel de retourner sur le marché du travail. Projet de trois ans à ses débuts (1994-1996), le PNRP se poursuivra jusqu'à la fin de l'exercice financier de 1996-1997.

**Résultats de l'évaluation du PNRP :**<sup>127</sup> Les conclusions tirées d'une évaluation du PNRP effectuée au cours de l'été 1996 sont les suivantes :

- Le PNRP a réussi à démontrer que la présence d'un segment de réadaptation au sein du PPIRPC s'avérait pratique, rentable et avantageux pour la société.
  - Comme l'indique la pièce 19, le PNRP a enregistré un taux de succès relativement élevé de 41 %, 160 des 391 candidats ayant terminé le projet ou s'étant depuis retirés du projet. La majorité des autres 227 candidats participant toujours au projet, il reste à déterminer le succès global de l'initiative.

- La réadaptation de ces 160 clients devrait entraîner des économies de 4,6 millions de dollars après trois ans, de 15 millions de dollars après dix ans et d'environ 30 millions de dollars lorsque les clients réadaptés du PPIRPC atteindront l'âge de la retraite, prenant pour acquis qu'ils ne rejoindront pas les rangs des prestataires invalides du PPIRPC<sup>128</sup>.
- Un sondage effectué auprès des clients et appuyant l'évaluation du PNRP a révélé qu'environ 60 % des participants au projet ayant terminé leur réadaptation avec succès ont trouvé un emploi, environ deux tiers de ces derniers ayant décroché des emplois à temps plein au moment du sondage (mai 1996)<sup>129</sup>.

**Pièce 19**  
**Projet national de réadaptation professionnelle du**  
**PPIRPC**  
**Nombre et proportions de cas de réussite, d'échec, en**  
**cours**

État	1993/94	1994/95	1995/96*	Total
Terminé (réussite)	16	41	103	160
Dossier clos (échec)	41	70	120	231
En cours	122	128	227	227
En appel	0	3	2	5
Total	179	242	452	623

\*À compter du 31 mars 1996

- L'évaluation appuie le bien-fondé d'un segment de réadaptation permanent au sein du PPIRPC. Il est possible de réaliser des économies importantes, même en ne réadaptant qu'un petit nombre de prestataires du PPIRPC. La réadaptation constitue de plus un mécanisme de gestion des dossiers efficace, utilisée par la plupart des autres fournisseurs d'assurance-invalidité.

L'existence de certains services offerts dans le cadre du programme d'assurance-emploi, plus précisément l'aide au réemploi du Fonds d'investissement dans les ressources humaines (FIRH), n'éliminerait pas la nécessité d'une fonction de réadaptation à l'intérieur du PPIRPC. Toutefois, l'établissement de liens entre les deux programmes améliorerait les chances des clients de la réadaptation du PPIRPC qui tentent de réintégrer le marché du travail au terme de leur effort de réadaptation. En plus des services du FIRH, les services de l'a.-e. qui sont offerts à tous les Canadiens pourraient aider les bénéficiaires du PPIRPC à surmonter des obstacles à l'emploi (grâce entre autres aux services de counselling, au service de placement et à l'accès à l'information sur le marché du travail). Que le gouvernement fédéral continue d'offrir ces services ou qu'ils soient transférés aux provinces, ceux-ci pourraient servir de pont vers l'emploi pour les clients de la réadaptation du PPIRPC, ainsi que pour d'autres.

- En dépit de la réussite du programme, moins du tiers des clients ont déclaré avoir atteint leurs objectifs personnels de réadaptation. Ceci suggère que de nombreux participants ont vu dans le PNRP l'occasion de poursuivre une carrière (une occupation de leur choix), sans comprendre totalement que le but du projet était l'acquisition de compétences fondamentales pour l'intégration

au marché du travail moyennant des frais raisonnables.

- L'évaluation du PNRP a également révélé des obstacles systémiques à l'assurance de services efficaces et rentables :
  - la perception que la réadaptation n'est pas clairement présentée aux bénéficiaires comme une option au moment du contact initial avec le programme;
  - des variations importantes dans la qualité des services et des coûts moyens par client;
  - des inquiétudes de la part de certains conseillers en réadaptation face au manque de politiques définies concernant les types de services couverts et les retards dans l'approbation des plans de réadaptation;
  - les renseignements reliés à la réadaptation ne sont pas rassemblés d'une façon systématique par le programme en vue de faciliter la sélection des candidats; et
  - les limites de données empêchent une évaluation adéquate de l'ampleur optimale d'un segment de réadaptation au sein du PPIRPC.
- L'évaluation du PNRP n'a pu offrir de réponse claire à savoir si l'on devrait rendre la réadaptation obligatoire ou volontaire; voir à l'application des règlements contribuerait à traiter les bénéficiaires de façon équitable mais pourrait entraîner des coûts considérables au programme tandis que la menace de non conformité serait en conflit avec des principes professionnels établis visant à encourager les clients les plus motivés à participer;
- Tout segment de réadaptation permanent au sein du PPIRPC devrait être accompagné de bon nombre de changements conçus pour assurer le succès d'une "mission de réadaptation" au sein des opérations du PPIRPC. Ceci pourrait inclure une communication améliorée pour faciliter les processus de réadaptation et informer les bénéficiaires des buts de réadaptation du PPIRPC, dès la demande initiale auprès du programme. De plus, il serait possible d'apporter des améliorations importantes dans le secteur de la sélection des clients, y compris :
  - un rassemblement amélioré des données relatives à la réadaptation, de la demande initiale de prestations du PPIRPC (par exemple l'utilisation du questionnaire de profil professionnel) et des processus de suivi supérieurs en vue d'identifier les occasions de réadaptation une fois l'état de santé des prestataires stabilisé;
  - un mécanisme de dépistage plus rentable affichant des critères fondamentaux qui s'appuieraient sur une base de renseignements améliorée pour les revues de réadaptation éventuelle continue des prestataires du PPIRPC<sup>130</sup>;
  - des incitations à travailler plus fortes au sein du PPIRPC et des politiques pour encourager l'expérimentation en milieu de travail (travail à temps partiel, périodes de recherche d'emploi plus longues<sup>131</sup>;
  - des ententes de partage de coûts avec les autres fournisseurs de services (compagnies d'assurance privées, Commissions des accidents de travail) ne sont en place que pour une fraction des clients. Il est nécessaire d'accroître les efforts de communication pour expliquer le concept du PNRP aux autres fournisseurs de services et de négocier avec eux davantage d'ententes de partenariat.

### 3.8.2 «Le marché» de la réadaptation au sein du PPIRPC

Le marché de la réadaptation au sein du PPIRPC est vaste. Voilà ce que révèlent les opinions exprimées

par les intervenants et les répondants de l'enquête que Statistique Canada a effectué auprès des prestataires du PPIRPC en 1995. Ce «marché» existe en partie en raison de la structure d'âge des prestataires du PPIRPC. Au cours des dernières années, on a accordé des prestations à un nombre de plus en plus grand de jeunes demandeurs (actuellement, environ 50 % des prestataires du PPIRPC ont moins de 55 ans, et presque la moitié de ceux-ci, moins de 45 ans). On ne peut pas sous-estimer les économies potentielles, en particulier du fait que les plus jeunes prestataires constituent un poids financier permanent pour le PPIRPC puisque les prestations sont payables jusqu'à l'âge normal de la retraite.

*Expériences et perceptions des prestataires :* Comme prévu, les prestataires du PPIRPC ont eu très peu recours à la réadaptation professionnelle comme le montre l'enquête de 1995 sur les prestataires du PPIRPC. En effet, ces derniers connaissent très peu la réadaptation professionnelle. Seulement 7,3 % des prestataires du PPIRPC rejoints par l'enquête de 1995 ont déjà participé à un programme de formation professionnelle (réadaptation professionnelle) depuis qu'ils ont commencé à toucher des prestations du PPIRPC, conclusion conforme au fait que le PPIRPC n'a jamais eu de programmes de réadaptation dans le passé.

Selon l'enquête de 1995 sur les prestataires du PPIRPC, 69,3 % des répondants ont affirmé être totalement incapables de travailler maintenant ou à l'avenir. Toutefois, 30,7 % ont affirmé être incapables d'effectuer quelque travail que ce soit maintenant, mais peut-être pouvoir le faire à l'avenir, ou être capables de travailler, mais être limités quant à la nature du travail qu'ils peuvent effectuer ou à sa quantité. *Cette minorité importante de prestataires du PPIRPC — trois sur dix — croyait être jusqu'à un certain point capable de reprendre le travail et d'occuper un emploi régulier*<sup>132</sup>.

La plupart de ceux qui voulaient travailler ont affirmé avoir besoin de réadaptation professionnelle pour retourner au travail (76,3 %), tandis que 23,7 % ne croyaient pas avoir besoin de formation. Le travail à temps partiel et le travail à temps plein intéressaient le même nombre de participants. Au sein du sous-groupe des prestataires du PPIRPC qui pourraient être en mesure de retourner au travail, mais qui ne travaillaient pas actuellement, 88,2 % ont affirmé qu'ils aimeraient retourner au travail si ce dernier était compatible avec leur handicap.

*Dans l'ensemble, un pourcentage étonnamment élevé de prestataires du PPIRPC ont exprimé le désir de travailler, et dit être également prêts à entreprendre un programme de réadaptation et de formation pour y arriver.* De plus, les conclusions pertinentes soulignées précédemment portent à croire qu'il est possible qu'un grand nombre des prestataires du PPIRPC se réadaptent et retournent au travail. Par exemple, comme on l'a souligné au moyen des données de l'ESLA de 1991, de nombreuses personnes handicapées et souffrant de limitations d'activité comparables à celles signalées par l'enquête sur les prestataires du PPIRPC subviennent à leurs besoins et à ceux de leur famille en travaillant (36 % des personnes souffrant de limitations d'activité au Québec, et 45,6 % des personnes souffrant de limitations d'activité dans les autres provinces ont affirmé avoir travaillé à temps plein en 1991). Et on a estimé qu'environ 10 % des prestataires du PPIRPC étaient, en général, capables de retourner au travail à temps plein.

*La réadaptation professionnelle intéressait une importante minorité des prestataires du PPIRPC interrogés dans le cadre du sondage effectué par Statistique Canada en 1995.* Environ 25 % des répondants s'intéressaient à la réadaptation professionnelle, 38,7 % ne manifestaient aucun intérêt et 36,3 % se disaient tout à fait incapables d'entreprendre une formation.

Ces chiffres sont conformes au modèle traditionnel du PPIRPC, qui permet à bon nombre de ses prestataires de continuer à toucher des prestations quand leur aptitude au travail ou d'autres facteurs (p.

ex. Les innovations technologiques) leur permettraient d'occuper un emploi lucratif. *Nombreux sont ceux qui aimeraient voir changer cet état de choses* notamment les intervenants soucieux des coûts du programme et ceux qui estiment que le PPIRPC devrait favoriser l'autonomie et le développement des personnes atteintes d'invalidité. *L'expansion des efforts de réadaptation pourrait donc contribuer grandement au perfectionnement du programme et à l'efficacité des services.*

### **3.8.3 À quel moment doit-on entreprendre la réadaptation?**

Contrairement au PPIRRQ, le PPIRPC ne mentionne pas, dans sa définition de l'invalidité, que la déficience ou l'invalidité doit être permanente. Il applique plutôt un critère «d'un an» au moment de déterminer si un prestataire est admissible à des prestations d'invalidité. Ainsi, les prestataires qui ont des chances de guérison ne sont pas systématiquement exclus du programme, comme cela semble être le cas pour le PPIRRQ. De plus, comme on accorde une importance à certains facteurs comme l'âge, l'expérience et la scolarité des prestataires dans le processus du règlement des demandes, de nombreux bénéficiaires devraient avoir des chances de réadaptation s'ils reçoivent les soins appropriés.

Toutefois, le processus actuel de réadaptation du PPIRPC débute, le cas échéant, bien après le versement des premières prestations, au lieu de faire partie du processus décisionnel initial, ce qui entraîne des problèmes qui sont interreliés : 1) le client ne montrera probablement pas un potentiel de réadaptation s'il pense que cela pourrait avoir une incidence négative sur son admissibilité à une prestation et 2) selon les spécialistes de la réadaptation, le meilleur moment pour commencer une réadaptation professionnelle se situe immédiatement après le début de l'invalidité. Il y a habituellement un important décalage administratif entre la date du début de l'invalidité et le versement des prestations du PPIRPC. En ce qui concerne ce dernier point, les intervenants interviewés au cours de l'évaluation ont abondamment fait part de leurs préoccupations<sup>133</sup>.

Étant donné la durée relativement longue du processus de demande, d'appel et d'approbation relatif au versement des prestations du PPIRPC, le travail de réadaptation ne débute pratiquement jamais au moment où les clients peuvent obtenir les meilleurs résultats. Pourtant, il est généralement reconnu que la réadaptation est la plus efficace lorsqu'elle débute immédiatement après le début de l'invalidité. Par conséquent, en raison du processus du PPIRPC, lorsque débute la réadaptation, c'est-à-dire après le versement des prestations du PPIRPC, il est souvent trop tard pour que les personnes handicapées puissent en retirer les avantages maximums.

*Ces observations nous portent à croire qu'il faut élaborer de nouveaux concepts pour le programme pour rendre la réadaptation plus efficace en intervenant plus tôt. Également, on devra probablement créer de nouveaux liens entre les programmes (comme celui des prestations d'assurance-chômage en cas de maladie) afin de permettre l'identification des candidats à la réadaptation au moment le plus opportun. On devra toutefois déterminer quelle devrait être la responsabilité du PPIRPC dans le domaine de la réadaptation, compte tenu des compétences provinciales en cette matière et des responsabilités des employeurs en ce qui concerne les invalidités survenues en milieu de travail.*

### **3.8.4 Comparaisons internationales en matière de réadaptation**

D'autres pays offrent des programmes de réadaptation en plus des régimes d'assurance-invalidité de l'État, ainsi que des programmes plus vastes de sécurité du revenu destinés aux personnes handicapées. Ces programmes accordent souvent d'importantes prestations de maladie durant une période pouvant atteindre un an, avant que les prestataires ne reçoivent des prestations d'invalidité. De plus, ils versent

habituellement des prestations d'invalidité partielle, dans le cadre du programme principal de prestations d'invalidité ou en vertu d'un programme différent. Par conséquent, la réadaptation est plus souvent étroitement associée aux prestations de maladie (comme en Suède) ou d'invalidité partielle (par exemple, aux Pays-Bas), qu'au programme principal de prestations d'invalidité.

Les liens entre le PPIRPC et les prestations de maladie de courte durée sont également moins efficaces que dans les programmes offerts par d'autres principaux partenaires commerciaux du Canada. Les Canadiens qui quittent un emploi à cause d'une maladie ou d'une blessure peuvent recevoir jusqu'à 15 semaines de prestations d'assurance-chômage (AC). Bien que la période technique d'attente précédant l'admissibilité au PPIRPC corresponde à cette période de 15 semaines et que, en théorie, les prestations de maladie de l'assurance-chômage soient versées dans l'attente de celles du PPIRPC, cette période est plutôt courte, particulièrement en raison des exigences relatives à la durée de l'invalidité, qui doit être d'au moins un an, et compte tenu des délais que peuvent exiger les processus d'appel et de règlement des demandes du PPIRPC.

La plupart des autres pays ayant fait l'objet de la comparaison (à l'exception des États-Unis) versent des prestations de maladie durant un an, et ont établi des mécanismes permettant une transition sans heurts du programme de prestations de maladie à celui des prestations d'invalidité. Certains pays (comme l'Allemagne et la Suède) se servent du programme de prestations de maladie pour identifier les candidats qui peuvent être réadaptés avant de les admettre au programme d'invalidité, une pratique qui n'a actuellement pas cours au sein du PPIRPC.

### **3.8.5 Conclusions sur la réadaptation**

On ignore les avantages pouvant découler des programmes de réadaptation au Canada. Ils pourraient être moins nombreux que dans les pays offrant des prestations d'invalidité partielle ou de courte durée, mais pourraient être substantiels si l'on tient compte de l'âge moyen des bénéficiaires du PPIRPC, qui est peu élevé et tend à diminuer.

Néanmoins, le PPIRPC peut bénéficier de l'expérience d'autres pays comme l'Allemagne et l'Australie, en particulier lorsque le travail de réadaptation peut avoir des résultats probants pour les personnes handicapées, peu après le début de leur invalidité. Comme nous le mentionnons plus loin, on ne pourra atteindre l'objectif d'entreprendre la réadaptation au moment opportun que lorsque l'on aura examiné avec plus d'attention les liens entre le PPIRPC et les autres programmes comme les commissions des accidents du travail et le programme de prestations de maladie de l'assurance-chômage, qui sont plus susceptibles de traiter le dossier des personnes affichant des invalidités peu après le début de leur invalidité.

## **3.9 Coûts du programme et financement**

Les questions d'évaluation particulières abordées dans cette section sont les suivantes : *Quels sont les coûts comparatifs de la protection du PPIRPC et de celle du régime d'assurance-invalidité de longue durée? Pourquoi les dépenses relatives aux prestations d'invalidité ont-elles considérablement augmenté durant les dernières années, dépassant les prévisions du quatorzième rapport actuariel du RPC? Quelles sont les causes de l'augmentation des paiements de prestations du PPIRPC? Cette augmentation récente des paiements de prestations d'invalidité du RPC correspond-elle à une tendance permanente ou temporaire?*

### **3.9.1 Coûts et augmentation des coûts de 1991 à 1994**

Comme nous l'avons mentionné plus tôt, l'augmentation rapide du nombre de dossiers et de l'ensemble des coûts du PPIRPC constitue une préoccupation majeure. En effet, les coûts nominaux du programme ont bondi de 1,7 milliard de dollars en 1990 à environ 2,8 milliards de dollars en 1995. Nous avons déjà mentionné dans le rapport que ces augmentations de coûts ont un impact sur la stabilité budgétaire des fonds du RPC, d'où la nécessité d'augmenter les taux de cotisation afin de stabiliser le financement du programme<sup>134</sup>.

Ce phénomène correspond à la montée en flèche des coûts de l'invalidité observée dans la plupart des pays industrialisés. Par exemple, les coûts nominaux du régime général d'assurance-invalidité du Royaume-Uni ont augmenté de 279 % entre 1984 et 1994; en Australie, ces coûts nominaux ont bondi de 246 % durant la même période; en Suède, on observe une augmentation de 139 % de 1983 à 1992; par ailleurs, on estime que les coûts du régime néo-zélandais ont augmenté de quelque 154 % durant cette période. On n'a signalé des augmentations modestes qu'en Allemagne (augmentation de 35 % de 1985 à 1994) et aux Pays-Bas, où on a également observé de légères hausses<sup>135</sup>.

En effet, même les régimes d'assurance-invalidité de longue durée, toujours à la recherche de profits et disposant de puissants outils de réévaluation et de réadaptation, ont connu de fortes augmentations de coûts durant les dernières années. Par exemple, entre 1990 et 1993, les polices collectives d'assurance-invalidité de longue durée au Canada ont accru de 3,4 % la protection des travailleurs, mais la valeur totale en dollars des prestations versées par les compagnies d'assurance-invalidité de longue durée a bondi de 33,9 %, dépassant de loin le taux d'inflation durant cette période<sup>136</sup>.

### **3.9.2 Comparaison des coûts du PPIRPC avec ceux des régimes d'assurance-invalidité de longue durée**

Voici certaines des questions d'évaluation qui ont été posées : *Quels sont les coûts comparatifs de la protection du PPIRPC et de celle des régimes d'assurance privés? Quelles sont les répercussions du programme de prestations d'invalidité de longue durée du RPC sur la couverture des régimes d'assurance privés? Quels effets l'absence de prestations d'invalidité du RPC aurait-elle eu, vraisemblablement, sur les taux de cotisation exigés par les régimes d'assurance-invalidité de longue durée pour assurer la même protection?*

Les différences importantes entre le PPIRPC et les régimes d'assurance-invalidité de longue durée rendent toute comparaison difficile. Certaines de ces différences, qu'il est important de retenir, sont les suivantes :

- Les régimes d'assurance-invalidité de longue durée n'assurent une protection qu'à ceux qui occupent un emploi, alors que la protection du PPIRPC ne débute qu'après le versement de cotisations pendant une période minimale de deux ans et se poursuit après que l'assuré a quitté le marché du travail, jusqu'à ce qu'il soit âgé de 65 ans;
- Les régimes d'assurance-invalidité de longue durée versent habituellement des prestations à l'assuré durant deux ans, pourvu qu'il *ne puisse occuper son propre emploi*, et s'il ne peut «occuper n'importe quel emploi» après cette période, alors que le PPIRPC verse des prestations aux assurés qui ne peuvent *occuper aucun emploi*;
- La période d'attente des régimes d'assurance-invalidité de longue durée varie de un à 12 mois (généralement de quatre à six mois), période durant laquelle aucune prestation n'est versée, même si le bénéficiaire a été jugé admissible, alors que le PPIRPC commence à verser des prestations

après une période d'attente de quatre mois à partir de la date de l'invalidité. Dans le cas des régimes d'assurance-invalidité de longue durée, les assurés reçoivent habituellement, durant la période d'attente, des prestations en vertu d'une assurance-maladie ou d'un congé de maladie, d'une assurance-invalidité de courte durée, d'une assurance-salaire ou du programme de prestations d'assurance-chômage en cas de maladie;

- Les prestations des régimes d'assurance-invalidité de longue durée constituent généralement de 40 à 80 % du salaire (généralement 70 %), selon qu'elles sont imposables ou non imposables, alors que les prestations du PPIRPC sont calculées selon un taux fixe, auquel on ajoute les revenus;
- On soustrait généralement le montant des prestations du PPIRPC de celui des prestations d'assurance-invalidité de longue durée. Par conséquent, les prestations réelles du régime d'assurance-invalidité de longue durée peuvent être inférieures au pourcentage indiqué, puisque ce dernier inclut le montant des prestations du PPIRPC;
- Contrairement au PPIRPC, les régimes d'assurance-invalidité de longue durée ne versent presque jamais de prestations aux enfants des bénéficiaires; et
- Leurs prestations sont très rarement indexées.

Parce que le PPIRPC ne procure pas un remplacement considérable du revenu à ceux qui reçoivent des revenus pré-invalidité élevés, les régimes d'assurance-invalidité de longue durée occuperont toujours une importante part du marché. Parmi les autres avantages du régime d'assurance-invalidité de longue durée, mentionnons la protection des assurés qui ne peuvent *occuper leur propre emploi* et la possibilité de combiner ce régime avec d'autres programmes de remplacement du revenu à court terme, comme le programme de prestations d'assurance-chômage en cas de maladie.

Comme le niveau de protection, la période d'attente et les autres dispositions varient énormément d'un régime d'assurance-invalidité à l'autre, il est impossible de chiffrer avec précision l'effet des taux de prestations d'assurance-invalidité de longue durée sur le PPIRPC. Dans l'ensemble, les primes des régimes d'assurance-invalidité de longue durée sont sans aucun doute beaucoup moins élevées qu'elles le seraient si le PPIRPC n'était pas le premier payeur<sup>137</sup>. L'indexation intégrale en fonction du coût de la vie des prestations du PPIRPC accentue la différence, puisque chaque année, les prestations indexées de ce dernier sont soustraites du montant fixe habituellement versé par les régimes d'assurance-invalidité de longue durée.

### 3.9.3 Le PPIRPC et les RPA

Les prestations d'invalidité versées par les régimes de pension agréés (RPA) ne constituent pas une source considérable de revenu d'invalidité. Certains régimes à prestations déterminées stipulent qu'en cas d'invalidité, les prestations de retraite accumulées seront versées à titre de prestations d'invalidité. Le montant des prestations, qui dépend du nombre d'années de service, est donc généralement peu élevé. (Bien qu'il soit théoriquement possible d'établir le montant des prestations en fonction du nombre total d'années de service, très peu de régimes le font).

Les prestations d'invalidité maintenant offertes par les régimes à prestations déterminées correspondent aux prestations de retraite accumulées, en permanence, durant l'invalidité du bénéficiaire qui n'est pas obligé de verser des cotisations. Ces prestations ont un coût très peu élevé en raison de l'espérance de vie généralement moins longue du bénéficiaire handicapé. Avec les régimes à cotisations déterminées, on peut généralement obtenir de telles prestations, en versant au régime d'assurance-invalidité de longue

durée des cotisations au moins équivalentes à celles versées par l'employeur et par l'employé au régime de pensions agréé, en plus du revenu versé au bénéficiaire par le régime d'assurance-invalidité de longue durée. Ainsi, le PPIRPC n'a pratiquement aucun effet sur les prestations d'invalidité versées par les RPA.

### 3.9.4 Coût net du PPIRPC pour le régime de transfert fiscal

*Quel pourcentage de ces prestations est récupéré grâce au régime d'impôt et (ou) aux coûts moins élevés des programmes complémentaires?*

Les effets de l'interaction entre le PPIRPC, le PPIRRQ, les programmes fédéraux complémentaires, comme le Supplément de revenu garanti (SRG), l'Allocation au conjoint et les régimes d'impôt fédéral et provinciaux, ont des répercussions sur le coût net assumé par les gouvernements fédéral et provinciaux pour le PPIRPC/PPIRRQ. Certains des effets d'interaction les plus importants sont les suivants :

- Les paiements de prestations du PPIRPC/PPIRRQ pourraient être soustraits de l'Allocation au conjoint et de l'Allocation au conjoint survivant<sup>138</sup>, et du crédit d'impôt pour enfants, du crédit de TPS et des crédits d'impôt provinciaux;
- les prestations du PPIRPC/PPIRRQ réduisent le coût des programmes provinciaux comme les commissions des accidents du travail (dans certaines provinces), et les paiements d'aide sociale;
- une partie des prestations du PPIRPC/PPIRRQ est récupérée grâce à l'impôt fédéral-provincial; et
- les cotisations versées par les employés au RPC et au RRQ (dont une partie sert à payer les prestations du PPIRPC et du PPIRRQ) sont admissibles au crédit d'impôt fédéral marginal non remboursable de 17 % et à son équivalent, le crédit d'impôt provincial du Québec; les cotisations des employeurs sont généralement traitées comme des déductions dans le calcul de l'impôt sur le revenu des corporations.

Par conséquent, le coût net du PPIRPC/PPIRRQ correspond au total des prestations brutes, moins toute augmentation d'impôt sur le revenu et toute réduction du coût des autres programmes qui en découlent.

On a utilisé le progiciel Simulation-Calcul,<sup>139</sup> élaboré par la Politique stratégique de DRHC, afin d'estimer les sommes qui pourraient être récupérées grâce à l'impôt sur le revenu fédéral et provincial plus élevé et à des coûts moins élevés d'autres programmes du gouvernement fédéral, dont les prestations du PPIRPC et du PPIRRQ, ainsi que l'impact sur les revenus nets du gouvernement. Ces simulations effectuées pour l'année civile 1996 se fondent sur les taux d'imposition actuels des gouvernements fédéral et provinciaux (Pièce 20).

#### Pièce 20

#### Effets du PPIRPC et du PPIRRQ sur les recettes générales des gouvernements, 1996 (millions de dollars)

Programmes gouvernementaux	Montants retournés au gouv. fédéral	Montants retournés aux gouv. provinciaux	Montants retournés aux gouv. féd./prov.
Allocation au conjoint/SRG	60	-	60
Impôt sur le revenu	355	253	608
Autres programmes	19	=	19

<b>Total</b>	<b>434</b>	<b>253</b>	<b>687</b>
<b>Moins les crédits du PPIRPC/PPIRRQ</b>	<b>(248)</b>	<b>(191)</b>	<b>(439)</b>
<b>Effet net sur les recettes générales du gouvernement</b>	<b>186</b>	<b>62</b>	<b>248</b>

Les estimations démontrent que 434 millions de dollars de prestations du PPIRPC et du PPIRRQ ont été retournés au gouvernement fédéral sous forme de recettes fiscales plus élevées (355 millions de dollars), de dépenses moins élevées liées au Allocations au conjoint et au SRG (60 millions de dollars), et de coûts moins élevés d'autres programmes (19 millions de dollars). Cela représente environ 14 % des dépenses du PPIRPC/PPIRRQ durant l'exercice de 1996, dépenses qui sont estimées à 2,7 milliards de dollars pour le PPIRPC et à 415 millions de dollars pour le PPIRRQ. Un autre montant de 253 millions de dollars a été retourné aux provinces sous forme de recettes fiscales plus élevées, pour un total de 687 millions de dollars récupérés par les gouvernements fédéral et provinciaux grâce aux coûts moins élevés des programmes fédéraux ou aux récupérations fiscales fédérales-provinciales (environ 22 % des dépenses du PPIRPC/PPIRRQ). Par ailleurs, les cotisants du PPIRPC/PPIRRQ recevraient en 1996 des crédits d'impôt non remboursables de 439 millions de dollars du gouvernement<sup>140</sup> pour la portion des cotisations du PPIRPC/PPIRRQ. Simulation-Calcul n'estime pas les impacts relatifs au pourcentage des cotisations versées par les employeurs.

*On doit noter que ces calculs sous-estiment de plusieurs façons les économies nettes réalisées par les gouvernements et le secteur privé grâce aux prestations du PPIRPC/PPIRRQ.*

**Autres économies :** Ces estimations de coûts ne tiennent pas compte de la diminution des paiements d'Allocation au conjoint (et des économies réalisées), grâce à des programmes de prestations comme le Régime de revenu annuel garanti (RRAG) pour personnes handicapées de l'Ontario et les programmes de prestations d'invalidité des commissions des accidents du travail (lorsque des déductions sont applicables), qui augmenteraient encore plus le nombre d'avantages du PPIRPC/PPIRRQ pour les employeurs. Ces calculs ne prennent pas non plus en considération les coûts de la taxe d'affaires attribuables au PPIRPC/PPIRRQ, qui devraient être soustraits de ces montants récupérés.

On n'a pas non plus tenu compte de la possibilité que, sans le PPIRPC/PPIRRQ, de plus grosses sommes d'argent seraient dépensées au moyen d'autres véhicules (prestations des régimes privés d'assurance-invalidité de longue durée) assurant la protection contre l'invalidité, ni du coût moins élevé des règlements des régimes privés d'assurance-invalidité, en raison de la déduction par les régimes d'assurance privés des prestations du PPIRPC/PPIRRQ (la réduction des prestations d'assurance-invalidité de longue durée en proportion des prestations du PPIRPC/PPIRRQ).

En dépit de ces omissions dans le calcul des estimations, ces résultats indiquent néanmoins que des régimes contributifs comme le PPIRPC/PPIRRQ permettent au gouvernement de récupérer des sommes considérables grâce à des recettes fiscales plus élevées et aux coûts moins élevés des programmes complémentaires. Le coût brut du programme (estimé à 2,8 milliards de dollars pour le PPIRPC et à 415 millions de dollars pour le PPIRRQ en 1996) doit tenir compte des sommes qui finissent par être récupérées ou économisées par le gouvernement, soit 687 millions de dollars en 1996.

Une approximation de l'effet net sur les revenus nets généraux du gouvernement est de 248 millions de

dollars une fois qu'on a tenu compte du crédit d'impôt du PPIRPC/ PPIRRQ. Par conséquent, les récupérations fiscales du gouvernement qui en découlent et les coûts réduits des autres programmes sont évaluées à 8 % des dépenses brutes du PPIRPC/PPIRRQ en 1996.

### 3.9.5 Limitation des coûts

Le financement du RPC (et donc du PPIRPC) est un sujet controversé depuis quelques années, mais ne fait pas partie du mandat particulier de l'évaluation<sup>141</sup>. *Le PPIRPC devrait se préoccuper de limiter les coûts en adoptant diverses approches, tout en respectant les objectifs sociaux du programme.* En effet, on estime que les taux de cotisation devraient augmenter considérablement au Canada durant les prochaines années, puisque le Régime de pensions du Canada est présentement exploité à un niveau de capitalisation très faible, et que le passif devrait connaître une hausse considérable.

Certaines mesures administratives visant à limiter les coûts en termes de meilleurs résultats pour les clients sont particulièrement axées, comme nous le mentionnons ci-dessous, sur l'amélioration de l'exploitation interne (meilleur règlement des demandes) et le renforcement de certaines initiatives relatives, entre autres, à la réévaluation et à la réadaptation.

D'autres mesures potentielles visant à limiter les coûts concernent les aspects plus fondamentaux de la conception du programme. Également, l'interprétation, par certains partenaires provinciaux oeuvrant dans le domaine de la sécurité du revenu, du rôle que doit jouer le PPIRPC, et la structure générale des liens entre les programmes, constituent des éléments clés de toute restructuration générale du PPIRPC.

### 3.9.6 Analyse

Comme nous le mentionnons ci-dessous, *le PPIRPC a accompli d'importantes réalisations, en augmentant la protection du revenu de centaines de milliers de Canadiens (près de 300 000 personnes handicapées et leur ménage en 1996).* Le PPIRPC est donc un programme important au sein de l'ensemble du régime de la sécurité du revenu au Canada.

Par contre, il semble qu'il faille apporter d'importantes améliorations au programme, notamment en ce qui concerne les liens avec d'autres programmes, les pratiques relatives au règlement des demandes, la réévaluation et la réadaptation. Toutes ces améliorations pourraient réduire les coûts et, par conséquent, améliorer le financement général du PPIRPC et du RPC dans son ensemble. On traite en détail de ces préoccupations dans la section 4 ci-dessous.



## **4.0 PPIRPC : Solutions de rechange pour l'avenir**

Voici les questions d'évaluation générale posées dans la présente section : *Y a-t-il des moyens meilleurs et moins coûteux de réaliser les objectifs visés par ces prestations en ce qui a trait à des approches liées à sa conception et à son exécution? Devrait-on modifier le PPIRPC afin de rendre son administration plus efficace et plus efficiente? Devrait-on le modifier afin de réaliser ces objectifs? Devrait-on le modifier afin d'en rendre l'exécution plus efficiente?* La présente section résume les solutions de

rechange et propose les changements à apporter au PPIRPC afin de mieux répondre aux besoins des personnes handicapées tout en maximisant l'efficacité du programme.

## 4.1 PPIRPC : Des changements importants semblent souhaitables

En général, le PPIRPC semble réaliser ses objectifs qui consistent à assurer une certaine forme de remplacement du revenu dans le cas des travailleurs handicapés du Canada. Certains besoins importants sont satisfaits puisque, en 1995, près de 300 000 prestataires ont bénéficié de l'aide du programme. La grande majorité des prestataires semblent souffrir de handicaps et être admissibles au PPIRPC en raison des cotisations qu'ils ont versées au régime et de la définition de l'invalidité du programme.

De même, l'administration du programme semble avoir pu s'adapter puisqu'elle a fait face à une arrivée massive de demandes au cours de la période de 1991 à 1994 et mis en place divers programmes d'adaptation (par exemple des projets pilotes de réévaluation, de réadaptation, etc.) même si elle a éprouvé des difficultés en raison d'un manque de ressources et d'un «système d'information» des années 60 reposant avant tout sur des dossiers papier. Il semble aussi qu'il pourrait être avantageux pour le PPIRPC que des changements soient apportés dans certains domaines importants. Il peut s'agir de changer non seulement certaines *caractéristiques fondamentales du programme*, mais également de s'efforcer d'établir *de meilleurs liens en ce qui concerne le programme avec les autres fournisseurs de prestations d'invalidité* de façon à posséder un régime mieux intégré et plus harmonieux.

Une partie importante du besoin de changement et les récents défis auxquels fait face le présent programme (augmentation du nombre des demandes) semblent venir de certaines modifications législatives qui ont élargi l'admissibilité au programme. De même, l'évolution du PPIRPC semble découler de diverses orientations liées à la loi. *Par conséquent, comme nous le soulignons ci-après, tout changement important du PPIRPC peut devoir entraîner des modifications législatives.*

## 4.2 Loi et contrôle du nombre de demandes

Les changements législatifs ayant élargi les critères d'admissibilité et la composante fixe des prestations semblent avoir contribué à rendre le programme plus coûteux que ne l'avaient prévu les gouvernements précédents. De plus, une partie de l'augmentation des demandes, des demandes accueillies et des coûts liés aux prestations peut être attribuée à une conjoncture économique défavorable. Le fait d'avoir modifié les critères d'admissibilité et d'autres pratiques reliées a eu une influence encore plus importante sur l'augmentation des coûts du PPIRPC que l'on aurait pu, par ailleurs, prévoir.

Au cours des dernières années, l'administration du PPIRPC a été relativement constante au chapitre du règlement des demandes de prestations, comme le montrent les conclusions de certains examens aléatoires, des vérifications internes, des études portant sur les trop-payés et la *Disability Incidence Study*<sup>142</sup> de 1995, ainsi que les recherches effectuées en appui à la présente évaluation. Toutefois, il semble nécessaire de procéder à des rajustements administratifs importants si l'on veut rendre l'administration du programme plus efficiente et moins coûteuse dans le contexte d'un cadre de contrôle continu de la qualité. En théorie, comme l'a proposé le *CPP Fifteenth Actuarial Report*<sup>143</sup>, des mesures devraient être prises pour établir une certaine correspondance entre l'admissibilité et les procédures administratives et les ressources dont dispose le PPIRPC, soit en contrôlant les coûts (restreindre

l'admissibilité), soit en haussant le taux des cotisations quand cela s'impose. Si l'on veut contrôler rigoureusement les coûts du PPIRPC, voire les réduire — comme on l'a proposé dans certaines discussions publiques ou en raison des différences relevées par rapport à l'expérience du PPIRRQ<sup>144</sup> — il serait indispensable de modifier certaines caractéristiques fondamentales du programme. Cela apparaît nécessaire même si le nombre de demandes du PPIRPC a diminué en 1994-1995 et s'est stabilisé depuis, et que la proportion des demandes accueillies a également décliné.

Il serait possible de limiter l'admissibilité en employant l'un des deux moyens suivants. Premièrement, on pourrait appliquer des critères de règlement des demandes plus sévères et redéfinir l'invalidité en la restreignant et l'assujettissant à des critères de nature plus médicale. C'est l'approche qu'ont adoptée un certain nombre de pays (avec plus ou moins de succès) comme les Pays-Bas, le Royaume-Uni et l'Australie. Dans une certaine mesure, il semble que ce soit l'approche adoptée par le Québec. Les lignes directrices révisées sur le règlement des demandes du PPIRPC de septembre 1995 ont constitué un pas important dans cette direction.

La deuxième façon de restreindre l'admissibilité serait de modifier les exigences du programme au chapitre des cotisations. Au début des années 1980, l'Allemagne a choisi cette solution après avoir connu une hausse spectaculaire du nombre de demandes accueillies, en grande partie imputable à l'assouplissement de ses critères liés au règlement des demandes. D'après l'expérience allemande des années 1983 à 1993 en ce qui a trait aux demandes, cette orientation s'est révélée particulièrement efficace. En effet, l'Allemagne est le seul pays inclus dans la comparaison internationale qui a connu une *baisse* du nombre de prestataires au cours de cette période.

Il n'est peut-être pas souhaitable de resserrer les exigences au chapitre des cotisations ou, autrement, de renforcer les critères d'admissibilité du PPIRPC si ces mesures sont contraires aux objectifs sociaux du gouvernement actuel<sup>145</sup>. Sur le plan de l'équité, il conviendrait plus approprié (si l'on juge nécessaire de limiter le programme) de modifier davantage les processus liés au règlement des demandes ou la définition de l'invalidité inscrite dans la loi si nécessaire plutôt que les exigences au chapitre des cotisations afin d'axer le programme sur les personnes les plus gravement handicapées. On pourrait recourir à d'autres moyens pour contrôler l'augmentation du nombre de demandes en faisant des efforts supplémentaires dans les domaines de la réadaptation et de la réévaluation et en menant des activités conjointes avec les fournisseurs de programmes complémentaires (assurance-chômage, commissions des accidents du travail, assurance-invalidité de longue durée). Ces moyens seront abordés un peu plus loin dans le présent rapport.

Cependant, tout rajustement notable d'éléments importants du programme, et peut-être également de certains aspects des procédures de règlement des demandes, *exigerait presque certainement de nouvelles dispositions législatives et des gains de rendement au chapitre des pratiques administratives*. Cela serait souhaitable si l'on veut que le PPIRPC évite les conflits avec les tribunaux d'appel qui ne sont pas liés par des pratiques administratives et qui peuvent contrer toute tentative de redéfinir l'invalidité dans le cadre de la Loi. Il s'agit d'un élément essentiel puisque la crédibilité du processus de règlement des demandes du PPIRPC dépend de sa capacité de défendre ses décisions devant les tribunaux d'appel.

*Dans ce domaine, on devrait être soucieux de faire en sorte que le programme soit en parfaite continuité avec celui du Québec et qu'il lui soit comparable.* Cela est particulièrement vrai en ce qui a trait aux exigences au chapitre des contributions puisque le programme du Québec a été récemment modifié afin que ses exigences à ce chapitre soient les mêmes que celles du PPIRPC, soit deux ans sur trois.

De plus, toute réduction ultérieure des coûts du PPIRPC pourrait entraîner une augmentation des coûts d'autres programmes complémentaires, tels ceux de l'aide sociale.

### **4.3 Liens entre le PPIRPC et les programmes complémentaires de remplacement du revenu**

L'analyse effectuée dans le cadre de l'évaluation semble indiquer que les liens actuels entre le PPIRPC et les autres fournisseurs de prestations d'invalidité, sur le plan des programmes et de l'administration, sont faibles et portent à confusion. Par conséquent, l'établissement de liens clairs améliorerait l'efficacité et la rentabilité pour le système global de programmes complémentaires<sup>146</sup>. Les premiers éléments de preuve qui nous amènent à ces conclusions sont tirés de l'examen des réalités suivantes :

- **Améliorations possibles au chapitre de l'administration** : Les entrevues que nous avons effectuées avec des intervenants des provinces et des fournisseurs d'assurance-invalidité de longue durée ont mis en lumière la façon dont le PPIRPC semble inefficace en raison de l'absence d'harmonisation et de liens suffisants avec les autres programmes, en particulier avec les programmes des provinces et des territoires comme ceux des commissions des accidents du travail.

Ces inefficacités se manifestent dans le règlement des demandes où les demandes multiples, pour lesquelles il faut procéder à des évaluations médicales individuelles et fournir un rapport, sont présentées par des demandeurs, et également dans des domaines comme l'invalidité partielle, les déductions, les trop-payés et les paiements multiples. Dans l'ensemble, cette situation porte à croire qu'il faudrait effectuer une réforme fondamentale en établissant des liens entre toutes les prestations et en appliquant une stratégie de partage de l'information. Les intervenants en particulier ont souligné que l'intégration, la collaboration, le partage de l'information, l'harmonisation et la coopération pourraient être nettement améliorés dans l'ensemble du régime de soutien de l'invalidité.

Cela entraînerait des économies pour l'ensemble du régime parce qu'on s'assurerait que les personnes handicapées touchent des prestations suffisantes et bénéficient du soutien dont elles ont besoin. L'évaluation ne peut pas déterminer quelle proportion de ces prestations, le cas échéant, pourrait revenir au PPIRPC. Toutefois, certaines de ces économies pourraient se faire au détriment des prestataires qui sont considérés comme défavorisés par la plupart des parties, et ces efforts pourraient entraîner une augmentation des frais d'administration du RPC.

- **Manque d'équité entre les provinces et les territoires** : Le montant de toutes les prestations versées aux prestataires par le PPIRPC, l'aide sociale, les commissions des accidents du travail et les fournisseurs d'assurance-invalidité de longue durée varie beaucoup entre les provinces et les territoires en raison des pratiques du PPIRPC au chapitre des déductions. L'effet net des politiques de déductions très différentes qu'appliquent les programmes des provinces et des territoires est le suivant : les prestations totales destinées aux personnes handicapées peuvent beaucoup varier d'une province à l'autre.
- **Aiguillages entre les programmes** : Le passage de demandes de prestations d'un programme à l'autre crée des problèmes administratifs et influe sur le nombre de demandes. Le «projet de Peterborough», par exemple, mis en place en Ontario pour traiter le grand nombre de demandes qui ont découlé de la modification des critères d'admissibilité du PPIRPC, en a fourni la preuve.

Pour remédier clairement à cette situation, on pourrait s'inspirer du modèle mieux défini du PPIRRQ qui recourt à un système surtout de «payeur unique» lié aux prestations de la Commission des accidents du travail. Dans un tel système, les travailleurs atteints de handicaps permanents en raison d'un accident de travail seraient, en règle générale<sup>147</sup>, indemnisés uniquement par les commissions des accidents du travail, et le PPIRPC n'indemniserait que les travailleurs handicapés permanents dont l'invalidité n'a pas été causée par le travail.

Si on élaborait de tels modèles, cela permettrait également au PPIRPC de mieux résoudre la question de l'interfinancement possible du PPIRPC en faveur des industries à haut risque, comme nous l'avons souligné dans notre analyse précédente au sujet du grand nombre de prestataires du PPIRPC qui déclarent une invalidité causée par le travail, mais qui ne touchent pas de prestations des commissions des accidents du travail. *De tels liens exigeraient la conclusion de nouveaux types d'accords fédéraux-provinciaux en ce qui concerne les liens entre le PPIRPC et les programmes des commissions des accidents du travail.* Les dispositions législatives actuelles n'empêchent pas le PPIRPC de couvrir tout coût imputable à un accident de travail.

**Ententes administratives** : Des ententes administratives et des accords spéciaux comportant des liens de payeur unique conclus avec la plupart des prestataires des commissions des accidents du travail, des fournisseurs d'assurance-invalidité de longue durée et peut-être avec l'aide sociale provinciale pourraient également être souhaitables. Certaines relations administratives ont été établies par les responsables du PPIRPC, avec les responsables des commissions des accidents du travail en particulier, mais les liens additionnels demeurent une possibilité.

Même si ces modèles étaient nouveaux (ils n'existent pas au Québec en ce qui concerne l'assurance-invalidité de longue durée et l'aide sociale), ils pourraient s'inspirer des accords administratifs intervenus entre le PPIRRQ et la SAAQ (la Société d'assurance-automobile du Québec). Selon le régime actuel du Québec, les prestataires admissibles au PPIRRQ et à la SAAQ ne reçoivent qu'un paiement de cette dernière, tandis que le PPIRRQ verse à la SAAQ un montant de prestations équivalent à celui qu'il verserait directement au prestataire. Même si l'admissibilité à chaque programme repose sur des critères différents, on demande systématiquement aux prestataires de la SAAQ de présenter une demande de prestations au PPIRRQ lorsque l'on croit qu'ils peuvent y être admissibles.

Les liens entre le PPIRPC et l'assurance-invalidité de longue durée ou l'aide sociale auraient pour but de faciliter les pratiques de recommandation, de réduire au minimum la paperasserie pour les demandeurs, d'éviter les doublages de frais médicaux et administratifs imputables aux multiples règlements des demandes d'invalidité (au moyen de formulaires de demande communs, de définitions communes, etc.), d'investir conjointement dans la réadaptation des clients appropriés et de réévaluer ensemble ou au même moment. *Pour assurer la réalisation de ces objectifs, il serait souhaitable de modifier la loi pour faciliter l'échange d'information entre les programmes.*

## 4.4 Administration du PPIRPC

### 4.4.1 Administration générale

*Les éléments de preuve dont nous disposons permettent de croire que l'administration du PPIRPC a été relativement constante au cours des dernières années au chapitre du règlement des demandes de prestations (en dépit du fait qu'on ait eu à travailler avec des ressources limitées et un système désuet*

reposant en grande partie sur les documents papier). L'ensemble des recherches qui ont servi à l'évaluation ont fait ressortir le fait que ce sont les fluctuations économiques, les modifications des dispositions législatives et les données démographiques qui influent vraiment sur le nombre de demandes présentées au PPIRPC.

Toutefois, diverses estimations portent à croire qu'une minorité importante de prestataires du PPIRPC peut être en mesure d'occuper un emploi effectivement rémunérateur (près de 10 %, selon les estimations de l'ESLA de 1991 préparées en vue de la présente évaluation). De plus, on n'a pas évalué de façon rigoureuse les nombreuses modifications survenues (par exemple les nouvelles lignes directrices de septembre 1995) et le processus de règlement des demandes actuel même si, à l'origine, l'étude portant sur l'évaluation du PPIRPC a comporté un examen des dossiers de ce dernier. *Ces remarques mettent en lumière les conclusions les plus importantes de l'étude — à savoir qu'il faut améliorer les données pour faire une évaluation permanente de la fidélité du PPIRPC au mandat qui lui est confié par la loi.*

Les pratiques du PPIRPC au chapitre du règlement des demandes devraient donc faire l'objet d'une analyse comparative (une description permanente des principaux facteurs documentés<sup>148</sup>) afin d'être parfaitement comprises. Pour ce faire, on pourrait procéder à un examen complet et permanent des dossiers qui fournirait une partie extrêmement importante des réponses aux questions d'ordre administratif ayant trait aux approbations dans un contexte d'assurance continue de la qualité. Un tel système de contrôle permanent est particulièrement souhaitable compte tenu de la décision de régionaliser la fonction liée au règlement des demandes parce qu'il sera difficile pour le nouveau régime d'avoir des normes en matière de règlement des demandes qui soient applicables dans toutes les régions. L'examen des dossiers fait l'objet d'une analyse supplémentaire dans une section postérieure du présent rapport.

**Ressources du programme :** Munie surtout d'un système d'administration désuet fondé sur des dossiers papier, l'administration du PPIRPC n'avait pas les moyens voulus pour absorber l'augmentation notable des demandes présentées au cours des cinq dernières années et pour faire face aux contraintes particulières imposées par le projet de loi C-57 qui rendait le règlement des demandes complexe<sup>149</sup>. Toutefois, selon les données recueillies jusqu'à 1995, le règlement des demandes est demeuré relativement uniforme au cours des cinq dernières années, et toutes les lacunes de l'administration du PPIRPC peuvent découler avant tout du manque de ressources affectées au système de règlement des demandes. Les données les plus récentes dénotent des réductions importantes dans le nombre de nouvelles prestations, tant au niveau de la demande initiale qu'à celui des appels. Il est néanmoins souhaitable d'apporter un certain nombre d'améliorations en matière de règlement des demandes.

Par conséquent, les ressources et les systèmes administratifs du PPIRPC devraient être examinés en fonction du projet de *Remaniement* afin que l'on dispose de ressources appropriées et suffisantes quand il s'agit de changer la façon de régler les demandes du PPIRPC. *Le fait d'accroître les ressources administratives du PPIRPC, en particulier aux premiers paliers, pourrait jouer un rôle important dans l'amélioration du règlement des demandes et le contrôle général des coûts du programme.* Cela est particulièrement important sur le plan de l'amélioration des ressources techniques et informatiques qui semblent beaucoup plus avancées au PPIRRQ qu'au PPIRPC.

À la fin des années 1980, après que l'administration du PPIRPC eut fait l'objet de critiques sévères, on doit signaler que les responsables ont adopté de nombreuses mesures correctives<sup>150</sup>. Le plus important de ces changements se reflète dans l'actuel *Projet de remaniement*, qui décentralisera l'administration du

PPIRPC (ainsi que les autres programmes de soutien du revenu de DRHC) vers les régions.

On prévoit que les nouvelles lignes directrices sur le règlement des demandes, qui ont été mises en application récemment, entraîneront l'établissement d'un processus de règlement des demandes plus uniforme entre les premiers paliers de décisions et les tribunaux d'appel. Enfin, les récents changements visant le regroupement du processus de règlement des demandes en ce qui concerne la première demande et le premier palier d'appel seront à l'origine de procédures plus efficaces en assurant la cueillette de suffisamment d'information au premier palier des demandes. Ces changements semblent positifs, mais il serait souhaitable que d'autres mesures soient prises, comme on l'explique ci-après.

#### 4.4.2 Règlement des demandes

Les données de l'évaluation permettent de croire qu'il serait souhaitable de procéder à un certain nombre de réformes importantes pour régler les problèmes liés au règlement des demandes comme celui des demandes accueillies à tort (estimées à 3 % en 1994 selon la *CPP Disability Incidence Study*), et celui de la lenteur de réaction (arriérés des demandes et des appels). Par exemple, les questions d'arriérés et de temps de réaction dénotent qu'il faut augmenter les ressources affectées à l'administration. Mais, par-dessus tout, on propose d'apporter des changements de manière à ce que le processus de règlement des demandes du PPIRPC paraisse être un processus administratif parfaitement prévisible, reproductible et objectif établi dans un contexte d'amélioration continue. D'autres pays ont eu à faire face à des problèmes semblables (le Royaume-Uni, les États-Unis et l'Australie), et ils ont réagi en modifiant les lignes directrices et les structures de règlement des demandes.

Par conséquent, on propose d'examiner la possibilité d'apporter d'autres changements aux pratiques de règlement des demandes, par exemple :

- **Demandes initiales** : L'approbation de certaines demandes secondaires (environ 3 % ne sont pas justifiées selon la *Disability Incidence Study*) peut être corrigée. De même, on peut examiner la question de l'incidence du rejet inapproprié de demandes. Les dernières activités administratives comme le *CPP Random Review*, qui traite surtout des questions d'admissibilité et de procédures administratives, n'apportent pas de solution à ces problèmes. Par conséquent, on devrait envisager un examen prospectif fouillé et permanent des dossiers concernant les procédures et les résultats du règlement des demandes en mettant l'accent en particulier sur la détermination des facteurs liés à la prise de décisions, sur la gravité du handicap des demandeurs et sur leur employabilité, éléments essentiels au suivi stratégique du PPIRPC.

De même, seul un cadre permettant un examen permanent des cas du PPIRPC pourrait être en mesure de fournir les éléments de preuve suffisants qui permettent de tirer des conclusions définitives au sujet de la qualité du service, de l'efficacité des nouvelles procédures adoptées ou qui pourraient être adoptées et pour fournir l'assurance de la qualité nécessaire pour s'adapter au problème de l'uniformité intrarégionale et interrégionale au chapitre du règlement des demandes.

- **Expertise médicale et professionnelle indépendante** : Un changement important susceptible d'améliorer la fiabilité du processus de règlement des demandes du PPIRPC et de réduire l'incidence des demandes accueillies à tort pourrait être la mise en place d'un processus qui consisterait à recourir à des médecins examinateurs indépendants et à d'autres professionnels comme les spécialistes du travail pour apporter des éléments de preuve justificative dans le cas des décisions concernant le règlement des demandes. On pourrait également avoir recours plus souvent à une expertise semblable, comme aux avis professionnels des thérapeutes du travail, dans les cas

de règlement des demandes du PPIRPC.

- **Améliorer les outils et les lignes directrices en matière de règlement des demandes :** Le PPIRPC pourrait tirer profit de l'expérience du PPIRRQ et d'autres pays en élaborant des lignes directrices et des outils de soutien du règlement des demandes plus objectifs, plus complets et plus uniformes afin de venir en aide aux préposés au règlement quand ils examinent les demandes. On pourrait envisager cette possibilité à l'occasion de toute future révision des lignes directrices en matière de règlement des demandes.

Le PPIRRQ, par exemple, élabore présentement un guide complet du règlement des cas destiné à aider les médecins et à définir les problèmes de santé (ou un ensemble de problèmes de santé) que l'on juge suffisamment graves pour justifier l'octroi de prestations d'invalidité.

Sur la scène internationale, les *Pays-Bas* utilisent un système informatisé afin de comparer la capacité résiduelle des demandeurs avec les exigences professionnelles particulières d'un ensemble de professions. Cela offre un outil objectif servant à déterminer si un prestataire peut occuper un emploi effectivement rémunérateur.

Le *Royaume-Uni* a institué un système de pointage destiné à évaluer les limitations fonctionnelles du demandeur tandis qu'aux États-Unis on a élaboré une série d'exigences professionnelles de base pour permettre aux préposés au règlement de juger si un demandeur peut occuper un emploi effectivement rémunérateur.

Par comparaison, les outils d'appui au règlement des demandes du PPIRPC semblent plutôt modestes et font trop appel au jugement individuel des préposés au règlement. *Les responsables du PPIRPC devraient songer à examiner l'expérience internationale en ce qui concerne les outils et les lignes directrices qui servent au règlement des demandes et devraient essayer d'élaborer leurs propres instruments adaptés à la définition de l'invalidité du PPIRPC, peut-être en collaboration avec les personnes responsables des règles de base du projet de remaniement.*

L'élaboration de lignes directrices et d'outils plus complets deviendra une préoccupation de plus en plus grande à mesure que le projet de *remaniement* sera mis en application et qu'un système régional sera en place afin de régler les demandes. On se préoccupera de plus en plus d'uniformité et d'objectivité à mesure que la régionalisation se réalisera, et c'est pourquoi il faudra des cadres de contrôle de la qualité opportuns pour résoudre ce problème. La mise en place d'un processus de règlement des demandes simplifié qui exige des ressources moins grandes réduirait les frais d'administration. L'examen permanent proposé des dossiers pourrait faire partie de ce processus en améliorant la compréhension de la façon dont les préposés au règlement évaluent l'information relative aux cas.

#### 4.4.3 Processus d'appel

Compte tenu du récent changement du système d'appel, les appels interjetés en vertu de l'article 81 sont maintenant regroupés avec les premiers appels, et il est probable qu'un certain nombre des inefficiences apparentes du système d'appel qui comporte plusieurs paliers, etc., seront éliminées. Le «nouveau» système d'appel devrait donc être évalué dans un avenir prochain afin que l'on puisse déterminer, évaluer et comprendre les conséquences de ces modifications récentes.

**Règlement initial des demandes** : Il est difficile de distinguer l'analyse du processus d'appel de celle,

plus large, qui porte sur le règlement initial puisque les deux aspects sont grandement interreliés. Par exemple, un grand nombre des problèmes rencontrés sur le plan des appels au cours des dernières années peut tenir aux pratiques liées au règlement initial des demandes. C'est pourquoi on devrait apporter des modifications afin de confirmer et d'assurer la crédibilité du processus de règlement des demandes du premier palier dans le cas des tribunaux d'appel. La mise en oeuvre récente de nouvelles lignes directrices en matière de règlement des demandes, mieux adaptées aux décisions des tribunaux d'appel, constitue un premier pas important, mais d'autres modifications signalées dans la section précédente devraient être prises en considération également, en particulier en ce qui concerne les outils plus efficaces et plus objectifs de soutien du règlement des demandes et l'évaluation d'experts pour appuyer les préposés au règlement. On pourrait également faire en sorte qu'un plus grand nombre de demandeurs légitimes qui ne comprennent pas les critères du programme ne soient pas involontairement découragés de présenter une demande de prestations.

**Collecte des éléments de preuve :** Une nouvelle façon d'envisager le règlement initial des demandes (et le palier de réexamen) pourrait graviter autour de l'allocation de plus de ressources à la collecte d'éléments de preuve médicale objectifs et indépendants quand il s'agit de justifier les décisions administratives du PPIRPC devant les tribunaux d'appel. Les comparaisons internationales ont montré que la plupart des pays consacrent davantage de ressources à la collecte des éléments de preuve à l'étape initiale qu'on a l'habitude de le faire au PPIRPC.

À l'inverse, dans le cas du PPIRPC, en général, c'est au demandeur qu'il incombe de fournir l'information suffisante à l'appui des demandes d'invalidité. Quand les éléments de preuve apportés sont insuffisants, la demande est souvent rejetée et ne sera complétée que si le demandeur interjette appel. Même si cette pratique peut être justifiée afin de réduire les coûts d'un programme, l'expérience du PPIRPC en ce qui concerne les nombreux rejets de décisions initiales jusqu'à tout récemment au palier d'appel soulève des doutes quant aux véritables économies réalisées<sup>151</sup>. Compte tenu des récentes modifications des pratiques administratives du PPIRPC, il importera d'évaluer leur efficacité entre 1996 et 1999.

Dans le contexte du *projet de remaniement*, il faudra peut-être examiner la possibilité que les préposés au règlement jouent un plus grand rôle dans l'élaboration des cas et qu'on s'assure qu'une demande a fait l'objet d'un examen complet avant qu'une décision ne soit rendue. La première étape serait de s'assurer que les demandeurs et les médecins (peut-être des médecins indépendants) comprennent exactement quel genre de preuve justificative ou de document on attend d'eux.

L'approche devrait consister non seulement à acquérir une compréhension suffisante du dossier d'un client afin de pouvoir rendre la bonne décision, mais également à colliger une preuve objective suffisante (résultats d'analyses ou de tests médicaux, capacités résiduelles, etc.) pour justifier la décision du préposé au règlement, si le demandeur interjette appel à propos du rejet de sa demande. Cette façon de faire semble expliquer pourquoi le PPIRRQ a réussi à limiter le nombre d'infirmités des décisions interjetées en appel.

**Modifications législatives :** Toutes les fois qu'on modifie sensiblement les pratiques administratives du PPIRPC, on devrait garder à l'esprit le fait que les tribunaux d'appel ne sont pas liés par des lignes directrices administratives et s'en remettent d'abord à la loi quand il s'agit d'élaborer les règles de jurisprudence.

Si on se fie au nombre considérable de données anecdotiques, les tribunaux d'appel ont eu recours au «fardeau de la preuve inversé» pour obliger le PPIRPC à justifier son refus d'accueillir une demande de

prestations plutôt que d'obliger le demandeur à faire la preuve de son invalidité. Même s'il est très difficile d'obtenir des données indépendantes à ce sujet, cette question devrait être évaluée et suivie de très près parce qu'elle pourrait représenter un écart marqué par rapport à l'intention de la loi.

Tous les éléments précédents semblent indiquer que des modifications de la loi pourraient constituer un aspect important en ce qui a trait à la réforme de la structure d'appel et à la clarification de la définition de l'invalidité dans le cadre de la Loi. *Ainsi, si, à l'avenir, on doit apporter des changements significatifs aux pratiques relatives au règlement des demandes, ces modifications devraient être clairement liées à la loi actuelle ou à une loi modifiée.*

## 4.5 Réévaluation

**Les initiatives du PPIRPC :** Les premiers résultats encourageants des récentes initiatives de réévaluation du PPIRPC semblent indiquer que l'on devrait songer à élargir considérablement ces initiatives de réévaluation. Jusqu'à maintenant, la priorité au chapitre de la réévaluation a consisté à mettre l'accent sur les dossiers du PPIRPC qui sont les plus susceptibles d'être «annulés» parce que des demandes ont été accueillies à tort ou parce que le PPIRPC a été victime de fraude.

Même si cette priorité peut être appropriée compte tenu des ressources limitées affectées à la réévaluation, on devrait songer à multiplier les évaluations pour pouvoir examiner d'autres types de dossiers du PPIRPC<sup>152</sup>. Par exemple, on pourrait entreprendre des réévaluations dans le cas des prestataires du PPIRPC qui sont les plus susceptibles d'être réadaptés, leur état de santé stabilisé, en ayant comme objectif d'assurer le soutien dont ils ont besoin pour surmonter leur handicap et réintégrer la population active.

La réévaluation pourrait, en particulier, avoir comme cible les prestataires qui, à la première étape du règlement des demandes, ont été identifiés comme ayant les meilleures chances de rétablissement. Le PPIRRQ, qui applique des critères plus stricts en ce qui a trait à la durée de l'invalidité, a mis sur pied un système dans lequel les demandeurs handicapés dont l'état de santé peut s'améliorer sont immédiatement inscrits à une réévaluation (habituellement après deux ans). Ainsi, le dossier des prestataires est automatiquement transféré à l'unité médicale et réévalué après cette période, et on produit un nouveau rapport médical.

Les prestataires du PPIRPC susceptibles de se rétablir devraient donc faire l'objet d'une procédure de réévaluation. De même, on devrait entreprendre des réévaluations régulières, peut-être annuelles, comme cela se fait pour les prestataires des commissions des accidents du travail et les fournisseurs d'assurance-invalidité de longue durée, dans le cas des prestataires du PPIRPC si l'invalidité n'est pas imputable à une maladie terminale ou à des causes dégénératives irréversibles. On pourrait également utiliser d'autres critères. *Une telle procédure de réévaluation régulière, dotée de ressources suffisantes, permettrait d'identifier les prestataires du PPIRPC qui ne sont plus inaptes au travail à cause d'une amélioration de leur santé, de l'avènement de nouvelles techniques ou d'un changement au chapitre des débouchés.* La perception que l'on a du PPIRPC serait aussi fondamentalement modifiée : plutôt que de le considérer comme une «pension viagère», on le verrait comme un programme qui exige que l'on se rende de nouveau admissible aux prestations de façon périodique. Évidemment, toute augmentation des activités de réévaluation suppose des ressources; il faudrait donc évaluer ces dernières en fonction des économies escomptées.

**Leçons internationales :** D'autres pays, comme les Pays-Bas, ont procédé à des réformes dont le but était d'éliminer tout prestataire qui n'était plus handicapé. Le système néerlandais permet maintenant le versement de prestations temporaires et, à l'expiration de ces prestations, un prestataire peut présenter une nouvelle demande qui sera réévaluée. On espère ainsi éliminer l'obstacle du «fardeau de la preuve inversée», en vertu duquel les responsables de l'administration des programmes d'invalidité doivent faire la preuve que l'état de santé du prestataire s'est amélioré avant de mettre fin aux prestations. Les responsables du PPIRPC pourraient appliquer un tel système dans le cas des prestataires dont on prévoit que l'invalidité n'est pas terminale ou ne reflète pas un état dégénératif n'offrant aucune possibilité de rétablissement. Toutefois, il se peut que le critère de renouvellement à l'admissibilité nuise à une réadaptation réussie et au retour à la vie active.

#### **4.6 Incitation au travail et réadaptation**

Le fait d'apporter des changements importants à de nombreux aspects des initiatives de réadaptation et de retour au travail du PPIRPC pourrait rendre le programme plus efficace. En partie, les changements pourraient miser sur l'amélioration des moyens d'incitation au travail qui ont été élaborés récemment au sein du PPIRPC dans le cadre du projet national de réadaptation professionnelle, mais d'autres changements semblent également souhaitables.

##### **4.6.1 Incitation au travail**

Il faut améliorer les moyens d'inciter les prestataires du PPIRPC à retourner au travail autant sur le plan des dispositions administratives que sur celui de la compréhension qu'ont les prestataires de ces dispositions. Cela pourrait avoir des impacts positifs dans deux domaines. D'une part, les prestataires du PPIRPC seraient plus portés à retourner au travail et, d'autre part, on réduirait les coûts du programme. Les changements à cet égard, déjà entrepris au PPIRPC en 1995, pourraient comprendre les éléments suivants :

- incitation au travail au moyen des prestations : on pourrait institutionnaliser une procédure particulière de récupération fiscale ou d'exonération du revenu afin que les prestataires du PPIRPC sachent qu'ils peuvent commencer à travailler sans risquer une pénalité induite; de cette façon, on accroît la probabilité que le travail soit signalé (par exemple, calculer l'exemption de revenu rémunération sans les dépenses liées à l'invalidité, prolonger la période d'essai au travail). Soulignons que le fait de créer une option de récupération fiscale permettrait, en effet, d'utiliser une définition de l'invalidité partielle. Cela pourrait ne pas poser problème en ce qui a trait à l'objectif fondamental du PPIRPC (incapacité d'occuper un emploi assez rémunérateur sur une base continue) si l'on suppose que ceux qui s'inscrivent au programme en raison d'une affection invalidante peuvent ensuite se retirer progressivement de ce dernier s'ils se rétablissent totalement ou partiellement. Une telle disposition pourrait permettre de rationaliser le lien à la réadaptation; et
- facilitation de la réadmissibilité : de même, la possibilité que les prestataires du PPIRPC redeviennent facilement admissibles aux prestations si leurs efforts pour retourner au travail échouent pourraient être institutionnalisés à l'aide de procédures de réinsertion faciles, et si cette information était clairement communiquée au prestataire<sup>153</sup>. Les responsables de l'administration du programme ont déjà pris des mesures pour faciliter la réinscription au programme si le prestataire ne réussit pas à retourner au travail.

Tous les types d'intervenants, notamment les représentants des fournisseurs d'assurance-invalidité de

longue durée et des groupes de défense conviennent que le PPIRPC pourrait adopter une approche de «retour au travail» plus proactive qui pourrait comporter des incitations à retourner au travail. Au nombre de ces encouragements (soutiennent-ils), il y a les prestations partielles pour ceux qui sont aptes à travailler à temps partiel, les programmes de «facilitation du retour au travail», de plus longues périodes d'essai, des prestations garanties au cours des périodes de réadaptation, de recyclage ou d'essai au travail et une réinscription facile au PPIRPC dans le cas des personnes handicapées qui ne réussissent pas leur retour au travail.

#### 4.6.2 Réadaptation

Il faut mettre en oeuvre un programme de réadaptation complet. Cela est fort souhaitable en raison des conclusions de l'enquête de 1995 sur les prestataires du PPIRPC, qui montre qu'un grand nombre de répondants (31 %) pourraient effectuer une forme de travail immédiatement ou dans l'avenir, et même reprendre le travail à plein temps, et que de nombreux répondants (26 %) ont exprimé le désir de le faire.

Dans la mesure où les agents de la réadaptation du DRHC (p. ex. les professionnels de la réadaptation en pratique privée) joueraient un rôle important dans le succès des efforts de réadaptation, les mesures incitatives de nature financière basées sur les résultats pourraient augmenter les chances de réussite de ces initiatives.

Comme l'ont fait remarquer de nombreux observateurs, il s'agit là d'un défi puisque la réadaptation est surtout efficace quand elle est entreprise immédiatement après le début de l'invalidité — situation qui n'arrive pas fréquemment dans le cas du PPIRPC. La réadaptation entreprise après le début du versement des prestations du PPIRPC serait trop tardive pour être efficace au maximum dans le cas de nombreux prestataires du PPIRPC; le programme a donc besoin de nouveaux concepts et de nouveaux objectifs afin que l'on puisse intervenir rapidement. De plus, il faudrait établir de nouveaux types de liens entre le PPIRPC, le nouveau programme d'assurance-emploi, les fournisseurs d'assurance-invalidité de longue durée ainsi que les programmes des commissions des accidents du travail et de l'aide sociale des provinces afin qu'il soit possible d'identifier en temps opportun les candidats à la réadaptation.

*Une augmentation importante des efforts au chapitre de la réadaptation, en faisant fond peut-être sur le projet pilote national de réadaptation professionnelle, serait très souhaitable afin de faciliter la réalisation de ces objectifs.*

*Il faudrait probablement accroître les initiatives au chapitre de la réadaptation pour aller au-delà du PPIRPC, pour faciliter et améliorer la réadaptation des prestataires potentiels du PPIRPC avant même de leur octroyer des prestations.* Les initiatives dans ce domaine devraient comprendre un examen du rôle des prestations de maladie de l'assurance-chômage tout au début de l'invalidité et le potentiel qu'offre ce programme quand il s'agit de dépister et de répartir les cas de réadaptation avant qu'une demande ne soit présentée au PPIRPC.

De tels changements répondraient non seulement à la volonté des autres programmes gouvernementaux (CAT et aide sociale provinciale) et des fournisseurs d'assurance-invalidité de longue durée de retourner ces prestataires au travail, mais ils répondraient également aux grandes préoccupations en matière de développement social des organismes bénévoles qui représentent les intérêts des personnes handicapées et de nombreux prestataires du PPIRPC eux-mêmes. La récente réorientation des priorités dans le cadre du PPIRPC reflète ces changements<sup>154</sup>.

#### 4.6.3 Questions de travail et d'invalidité plus générales dans le monde du travail

Une étude portant sur une sous-question d'évaluation, l'analyse de l'ESLA, laissait entendre qu'un grand nombre de personnes avec invalidité qui pourraient toucher des prestations du PPIRPC si elles présentaient une demande se débrouillent néanmoins toutes seules, souvent en réintégrant la population active.

Il faut examiner comment les initiatives actuelles peuvent aider les personnes avec invalidité à demeurer autonomes au sein de la population active plutôt que de dépendre du régime de soutien du revenu en cas d'invalidité, notamment du PPIRPC. Voilà un sujet d'intérêt pour des programmes comme la *Stratégie nationale pour l'intégration des personnes handicapées*.

**Causes d'invalidité liées aux accidents de travail et autres causes d'invalidité :** Bien des arguments militent en faveur d'une amélioration de la compréhension des causes d'invalidité des prestataires du PPIRPC. Il faudrait, en particulier, examiner les nouvelles maladies difficiles à évaluer (musculo-squelettiques, psychologiques et liées à l'environnement), que l'on doit mieux comprendre. Toutefois, de façon plus générale, une telle compréhension pourrait participer à la mise sur pied d'initiatives fédérales et provinciales améliorées et inciter le secteur privé à participer à la prévention de l'invalidité — en s'attaquant au problème de l'incidence de l'invalidité à sa source.

De plus, il faut examiner dans quelle mesure les commissions des accidents du travail protègent les prestataires et dans quelle mesure le travail est une cause d'invalidité. Les recherches effectuées dans le cadre de la présente évaluation, en scrutant l'ESLA, portent à croire que les problèmes liés au travail peuvent constituer une cause importante d'invalidité chez les prestataires du PPIRPC, et que de nombreuses personnes handicapées en raison du travail peuvent toucher des prestations du PPIRPC, mais non pas des prestations des commissions des accidents du travail<sup>155</sup>. La compréhension de cette relation pourrait jouer un rôle important au moment d'élaborer de nouveaux accords fédéraux-provinciaux qui serviraient de base à l'amélioration des liens entre les prestations du PPIRPC et des commissions des accidents du travail ainsi que de définir la responsabilité légitime des employeurs à cet égard.

#### 4.7 Prestations du programme et déductions

L'existence de prestations convenables est extrêmement importante si l'on veut préserver le bien-fondé des programmes d'assurance-invalidité de l'État puisqu'ils doivent être adéquatement harmonisés avec les autres programmes de la sécurité du revenu et répondre à certains objectifs minimums de remplacement du revenu dans le cas de cotisants qui deviennent invalides. Si les taux de prestation sont inférieurs aux besoins reconnus par l'aide sociale, le bien-fondé du remplacement du revenu du programme est affaibli parce que de nombreux cotisants (en particulier ceux qui ont très peu de biens et aucun autre revenu) peuvent penser qu'ils ne tirent aucun avantage supplémentaire du fait d'avoir versé des cotisations au programme du RPC pendant plusieurs années. Par ailleurs, si les taux de prestation sont trop élevés, cette situation pourrait avoir d'importantes conséquences négatives sur les assureurs privés et être perçue comme un empiètement sur leur marché de clients éventuels. Elle pourrait être perçue comme une intervention non souhaitable du gouvernement dans le secteur privé, en particulier parce que cela accentuerait les préoccupations liées aux risques moraux. Actuellement, les sommes versées en prestations par le PPIRPC réduisent les sommes versées par les fournisseurs d'assurance-invalidité de longue durée en raison de l'intégration normale des deux régimes de prestation. Toutefois, on suppose que les fournisseurs d'assurance-invalidité de longue durée ne retireraient aucun avantage d'accords

portant sur des prestations d'assurance-invalidité de longue durée réduites si les prestations du PPIRPC étaient améliorées en raison de la réaction probable que cela provoquerait chez les groupes d'employés qui croient ne pas recevoir leur juste part de leur protection d'assurance-invalidité de longue durée.

*Quand on compare les prestations offertes par les programmes des autres pays, celles du PPIRPC sont généralement moins généreuses que celles des programmes comparables d'assurance-invalidité de l'État, en particulier en ce qui a trait au taux maximum. Cette constatation donnerait à penser que les taux de prestations ne doivent pas être réduits dans le cadre des mesures de compression des coûts. Non seulement une réduction des prestations saperait-elle l'objectif de remplacement du revenu du programme à l'intention des personnes handicapées, mais en plus elle obligerait les prestataires du PPIRPC à s'en remettre davantage à l'aide sociale.*

Mais les taux minimums de prestations du PPIRPC sont souvent inférieurs à l'échelle des besoins des programmes d'aide sociale dans la plupart des provinces, ce qui porte à croire que le niveau des prestations pourrait constituer un bon sujet de recherche. Toutefois, le PPIRPC, selon sa raison d'être actuelle, vise à assurer aux travailleurs un remplacement du revenu suffisant dès le début de l'invalidité, revenu que des sources de revenu privées (assurance-invalidité de longue durée, etc.) doivent compléter. Il ne devait pas jouer le rôle d'aide sociale provinciale.

Le manque d'uniformisation des pratiques entre le RPC et les commissions des accidents du travail entre les diverses provinces, constitue un problème. Tout modèle uniformisé à cet égard nécessiterait la coopération des gouvernements fédéral et provinciaux territoriaux.

## **4.8 Le PPIRPC et les questions de financement**

Voici les questions posées au cours de l'évaluation : *Actuellement, et dans l'avenir, peut-on se permettre de verser des prestations d'invalidité? Devrait-on offrir un programme d'invalidité lié à l'emploi financé à 100 % par le gouvernement fédéral? Serait-il souhaitable, faisable et rentable de tenir compte du revenu ou de faire rembourser les prestations d'invalidité au-delà d'un certain revenu?*

### **4.8.1 Questions liées au financement**

Certains analystes ont laissé entendre qu'il serait souhaitable que le RPC soit plus «totale­ment financé»<sup>156</sup>. Ces suggestions semblent avoir été inspirées par des propositions selon lesquelles il faudrait financer le RPC en totalité en fonction de données actuarielles. Il s'agit là d'un problème qu'il faudrait étudier davantage (même s'il ne fait pas partie du mandat précis de la présente évaluation).

Premièrement, toutefois, il vaut la peine d'examiner comment le secteur privé finance les prestations d'assurance-invalidité de longue durée, et comparer les résultats à la situation du RPC. Nous ne tiendrons pratiquement pas compte du financement des régimes d'assurance-invalidité de longue durée individuels puisqu'ils n'ont pas particulièrement à voir avec le présent sujet étant donné la protection limitée associée à de tels plans.

**Différences pour ce qui est de l'assurance-invalidité de longue durée :** Dans le cadre des prestations d'assurance-invalidité de longue durée, on fixe une prime mensuelle égale à la valeur actuelle de toutes les prestations d'assurance-invalidité de longue durée versées au cours du mois. Quand une demande est approuvée, une réserve égale à la valeur présente de toutes les prestations d'invalidité futures prévues est constituée. Ainsi, les prestations d'invalidité découlant des demandes du mois précédent sont calculées non pas en fonction de la prime du mois courant, mais plutôt en fonction des réserves établies au cours

des mois précédents.

De même, quand il s'agit des régimes privés d'assurance-invalidité de longue durée, les futurs paiements d'invalidité découlant de demandes présentées au cours de l'année en question sont calculés en fonction de la réserve établie et non des futures primes. Le fait de savoir si les réserves établies sont suffisantes dépend de l'expérience future des prestataires d'invalidité, c'est-à-dire des taux de cessation d'invalidité à la suite d'un rétablissement, d'un décès ou de l'expiration de la période de prestations parce que les prestataires ont atteint un certain âge ou que les prestations sont transformées en pensions de retraite. La réserve peut être trop élevée ou trop basse.

Quand il s'agit du PPIRPC, on utilise une formule différente. Tous les paiements de pension du RPC, de survivant ou d'invalidité au cours d'une année, quelle que soit l'année où la première demande a été présentée, sont calculés en fonction des cotisations des employeurs et des employés au cours de l'année et des gains d'investissement au cours de cette année du fonds (compte) du RPC. Dans le cas du RPC ou de ses composantes, aucune «réserve» accumulée du type décrit quand il s'agit des régimes d'assurance-invalidité de longue durée n'a été établie.

Cela signifie qu'au début du RPC, les prestations d'invalidité étaient modestes, mais qu'elles ont augmenté au cours des années et qu'on s'attendait à ce qu'elles continuent de le faire en l'absence d'augmentation de l'incidence de l'invalidité. De même, pour la première fois de l'histoire du RPC, en 1993, 1994 et 1995, il a fallu que les provinces remboursent une partie du principal avancé aux provinces par le fonds du RPC pour que ce dernier puisse respecter les obligations annuelles envers les prestataires du RPC.

Les arguments favorables au financement plus complet du RPC dans son ensemble (ou du PPIRPC) dépassent le mandat du présent rapport. Toutefois, si le programme était financé en totalité, il est évident que les cotisations et le fonds seraient beaucoup plus importants et que le RPC serait moins à la merci de fluctuations qui peuvent exiger une hausse temporaire des cotisations<sup>157</sup>.

Il serait possible d'adopter l'approche utilisée dans les régimes collectifs privés d'assurance-invalidité de longue durée, où la cotisation mensuelle suffit pour obtenir une réserve égale aux futures prestations d'invalidité découlant des demandes présentées au cours du mois. Toutefois, si l'on adoptait cette approche, il faudrait hausser les cotisations au-delà du montant déterminé à l'aide de la méthode actuelle parce qu'il faudrait une composante couvrant les prestations d'invalidité des mois (années) précédents pour lesquels aucune réserve n'a été établie.

**Prévision des futurs coûts du RPC :** Comme cela est indiqué à la pièce 21, les coûts d'invalidité futurs prévus sont tirés du tableau principal n°3 du quinzième rapport actuariel. La pièce qui suit montre les dépenses d'invalidité prévues, y compris celles qui se rapportent aux enfants des prestataires handicapés, au cours des prochaines années, exprimées en pourcentage des gains cotisables. À des fins de comparaison, on indique également les dépenses totales prévues du RPC, dont celles liées à l'invalidité.

## **Pièce 21**

**Total des dépenses contributives et d'invalidité du RPC en pourcentage des gains cotisables  
(ouvrant droit à pension)  
de certaines années (taux de répartition)**

Invalidité	Total taux de répart. (%)	Composante du RPC liée à la retraite	Pourcentage d'augmentation au cours de 1995	Composante du RPC liée à la retraite	Pourcentage d'augmentation liée à l'invalidité au cours de 1995
1995	7,80	4,90	—	1,53	—
2000	8,25	5,05	3,06	1,84	20,26
2005	8,92	5,44	11,02	2,07	35,29
2010	9,89	6,17	25,92	2,27	48,37
2015	11,03	7,21	47,14	2,34	52,94
2020	12,29	8,40	71,43	2,35	53,59
2025	13,49	9,65	96,94	2,23	45,75
2050	14,11	10,35	111,22	1,92	25,49
2100	14,76	11,51	134,90	1,62	5,88

Source : *Quinzième rapport actuariel du RPC*, tableau principal n° 3, p. 9.

Ainsi, même si la composante liée à l'invalidité du taux de répartition<sup>158</sup>, comme prévu ici, augmente au cours des 25 prochaines années environ avant de plafonner et de finalement décliner, *cette augmentation ne constitue qu'une petite portion de l'augmentation générale constatée dans les taux de répartition des cotisations du RPC parce qu'il y aura beaucoup moins de prestataires du PPIRPC que de bénéficiaires de prestations de retraite du RPC*. Cela ne devrait pas surprendre puisque les bénéficiaires de prestations d'invalidité ont tous moins de 65 ans et que ce sous-groupe n'exercera pas la même pression démographique immédiate que les bénéficiaires de pensions de retraite. Ce dernier sous-groupe augmente rapidement, en quantité et en pourcentage des personnes visées par la pension. Simultanément, les dispositions d'exclusion visant les années d'invalidité en ce qui a trait au calcul de la pension de retraite du RPC ont un effet positif d'entraînement sur les coûts du RPC liés à la retraite.

**Analyse :** Par conséquent, comme on l'a souligné dans le présent rapport d'évaluation, l'accent doit être mis sur une meilleure gestion des demandes si l'on veut contenir ou réduire les dépenses liées à l'invalidité<sup>159</sup>.

## 4.9 Les solutions de rechange au programme

### 4.9.1 Solutions de rechange liées à la récupération fiscale

Le gouvernement pourrait envisager la possibilité d'ajouter une disposition de remboursement dans le cas des prestations de revenu du PPIRPC et du PPIRRQ au cours d'une année où les gains d'un prestataire dépassent un certain revenu limite défini dans le cas de diverses sources de revenu privées et publiques. Une telle clause de remboursement, par exemple, pourrait être administrée de la même manière qu'un remboursement des prestations d'assurance-chômage dans le cas où un revenu net dépasse une limite définie. Tout prestataire du PPIRPC qui a perdu tous ses droits à un remboursement fiscal pourrait être

tenu de présenter une nouvelle demande pour toute prestation de pension future du PPIRPC. Évidemment, si une personne touche quelque rémunération régulière que ce soit en raison d'un emploi, elle perdrait droit à de telles prestations du PPIRPC<sup>160</sup>.

*Ce traitement de récupération fiscale pourrait être limité à une portion fixe de la pension.* Sinon, cette mesure pourrait ne pas être conforme au principe d'assurance puisqu'elle confisquerait la partie du rendement découlant de la composante de l'assurance du programme du RPC parce que les cotisants ont versé des cotisations afin d'obtenir certaines prestations définies au cas où une invalidité les forcerait à présenter une demande de prestations du PPIRPC. À l'inverse, toute la prestation pourrait être sujette à une récupération fiscale au motif qu'elle vise à remplacer le revenu perdu en raison de l'invalidité alors qu'il est évident que, si le revenu est supérieur à une certaine limite, cette perte n'existe pas.

On peut prévoir certains problèmes : la mise en oeuvre d'une telle disposition pourrait être contestée devant les tribunaux. De même, il pourrait se produire des problèmes d'équité de traitement des prestataires. Où fixera-t-on le seuil à partir duquel on commence à rembourser ces prestations, en particulier si l'on tient compte des grandes différences au chapitre des dépenses de santé personnelles associées à une invalidité?

Selon le montant fixé comme seuil, cette disposition de remboursement pourrait décourager la réintégration à la population active, même par l'entremise d'un travail à temps partiel. Tout remboursement devrait être versé au fonds du RPC, après déduction des frais d'administration. Les prestations ainsi versées pourraient être réduites des coûts supplémentaires liés aux prestataires qui pourraient, par ailleurs, avoir réussi à réintégrer la population active, mais qui choisissent de continuer à toucher des prestations du PPIRPC en raison de la désincitation au travail. Toutefois, ce groupe serait probablement petit.

#### **4.9.2 Autres méthodes de financement du PPIRPC**

Voici les questions auxquelles répond la présente section : *Serait-il souhaitable et faisable de créer une certaine forme de programme du PPIRPC distinct, individuel et fondé sur le recours antérieur?*

Dans le cadre du RPC actuel, il serait difficile d'élaborer un tel programme. Pour pouvoir évaluer le recours antérieur, il faut conserver des dossiers, par l'entremise de l'employeur ou de l'association industrielle, et le système administratif du PPIRPC n'est pas organisé pour le faire. Évaluer le recours antérieur n'aurait de sens que dans le contexte où une personne aurait recours au PPIRPC plusieurs fois au cours de sa carrière professionnelle — scénario peu probable, même si c'est le cas pour l'assurance-chômage. Il faudrait peut-être également lier l'invalidité d'une personne à un employeur précédent plutôt qu'à l'employeur actuel puisque l'invalidité pourrait avoir été causée par un emploi précédent. Cela supposerait que la prime du RPC varie d'une année à l'autre en raison de l'évaluation du recours antérieur.

Toutefois, il serait possible de séparer l'invalidité dans son ensemble du RPC et de convertir le reste du RPC en un régime qui n'offrirait que des prestations de retraite et du survivant, de décès, et d'orphelin<sup>161</sup>. Un nouveau programme d'invalidité de ce genre, que l'on appellera ci-après le régime d'invalidité du Canada, pourrait être (i) évalué selon le recours antérieur par l'employeur ou l'industrie, et la prime pourrait varier d'un employeur à l'autre; (ii) il pourrait être le même pour tout le monde comme c'est le cas du PPIRPC actuel; (iii) il pourrait comporter un programme autonome refondu, affichant une structure de prestations basée sur la récence des contributions ou les revenus présents. Il pourrait de plus

être lié aux prestations à court terme de l'assurance-emploi. La méthode de financement pourrait également être modifiée : de la méthode actuelle par répartition utilisée pour l'ensemble du RPC on pourrait passer aux assurances-invalidité de longue durée privées.

## **4.10 Besoin de recueillir des données et de faire de la recherche permanente**

Il est surprenant de constater qu'il existe relativement peu de données solides concernant le PPIRPC qui puissent servir à des évaluations permanentes. En raison de son importance et des questions complexes que soulève cette évaluation, et du fait que les futurs changements doivent être suivis de près, il est suggéré que les responsables du PPIRPC fassent de l'évaluation et de la recherche permanentes une grande priorité.

Au nombre de ces besoins, il y a la recherche générale, mais également des préoccupations administratives importantes quant à l'assurance de la qualité et à l'évaluation permanente (ce que l'on devrait commencer à planifier immédiatement si l'on veut arriver à une évaluation complète avant le prochain examen des gouvernements fédéral et provinciaux). Voici quelques points importants :

- **Chercher à savoir s'il est possible que des demandeurs légitimes n'aient pas pu présenter des demandes de prestations au PPIRPC** : La possibilité que des demandeurs légitimes n'aient pas présenté de demandes de prestations, peut-être en raison d'un manque d'information ou de motivation, pourrait être vérifiée au cours de l'évaluation de l'efficacité et de la stratégie des communications du PPIRPC. Une des approches possibles serait de faire le suivi des revenus des demandeurs du PPIRPC après qu'on leur a refusé des prestations. On pourrait également envisager d'étudier la possibilité qu'il y ait eu des refus injustifiés dans le contexte de toute proposition visant à entreprendre un examen permanent des dossiers afin d'arriver au plus grand contrôle de la qualité possible dans le règlement des demandes.
- **Recherche conjointe avec le PPIRRQ** : Un grand nombre des questions d'intérêt pour le présent examen et l'évaluation plus générale du PPIRPC dépendent de la question de savoir en quoi le PPIRPC diffère du PPIRRQ. Il faut que les programmes offrent des prestations quelque peu semblables à tous les Canadiens et, sur le plan opérationnel, les responsables des deux programmes devraient être très intéressés à apprendre les uns des autres. Cela leur serait très profitable et pourrait comprendre toute une gamme d'initiatives.

À titre d'illustration, en 1995, Statistique Canada a entrepris une grande enquête auprès des prestataires du PPIRPC afin d'examiner les questions préoccupantes relatives à la présente évaluation comme la satisfaction que procure le programme, l'orientation vers la réadaptation, etc. Cet outil de recherche aurait pu être encore plus utile si l'enquête avait été menée auprès des prestataires du PPIRPC et du PPIRRQ.

Un autre domaine où il pourrait être souhaitable d'effectuer une recherche conjointe a trait à la compréhension de la population de base admissible aux deux programmes et des autres pays qui offrent des programmes semblables d'assurance-invalidité de l'État. Cette recherche pourrait être facilitée s'il était possible d'avoir un meilleur accès au dossier des données de Revenu Canada afin de se procurer l'information nécessaire pour enregistrer les ratios d'admissibilité du PPIRPC (cotisations passées)<sup>162</sup>.

- **Nécessité d'une évaluation permanente des changements actuels et prévus dans le cadre du**

**PPIRPC** : Il faudrait examiner les changements administratifs apportés au PPIRPC en fonction du projet actuel de *Remaniement* à l'aide d'une évaluation provisoire qui proposerait des recommandations pour les deux ou trois prochaines années, en particulier pour évaluer leur impact sur l'efficacité du projet de *Remaniement* quant au PPIRPC, notamment des impacts sur l'uniformité des normes dans toutes les régions. Dans la mesure où il est probable que des changements importants surviendront dans la période qui suivra la présente évaluation, ces changements devraient être suivis de près afin de déterminer si les impacts prévus sur le nombre de demandes ainsi que les autres résultats sont réalisés<sup>163</sup>. Cette question fait l'objet d'une approche particulière dans la suite immédiate du texte.

**Examen permanent des dossiers** : Un examen permanent des dossiers permettrait une administration efficace du PPIRPC, assurerait la fidélité du programme et permettrait aux responsables de l'administration de DRHC et du RPC de répondre à d'importantes questions en matière de politique. Cette étude permanente servirait à plusieurs des fins que propose la présente évaluation et permettrait de combler d'importants besoins administratifs. Les examens existants comme le *CPP Random Review* de 1996 ou les vérifications précédentes ne combleraient pas entièrement ces besoins. L'examen permanent des dossiers aurait plusieurs caractéristiques uniques.

- Premièrement, l'examen des dossiers (plus qu'un simple examen de la documentation sur papier ou des fichiers électroniques) constituerait un processus permanent. Voici en quoi il consisterait :
  1. 1) plutôt qu'un examen historique des dossiers qui serait sujet à de multiples erreurs potentielles sans que l'on dispose de la documentation suffisante pour déterminer la cause ou le fondement de l'erreur, l'examen recueillerait de l'information sur les cas au moment où ils font l'objet d'un règlement; et
  2. 2) l'examen des dossiers serait organisé de manière à élaborer une base comportant un grand nombre de cas échantillonnés et traités au cours de sa première année d'existence, puis traités pendant au moins quatre ans. Ainsi, l'examen permanent deviendrait une base de données permettant d'évaluer les impacts que les changements produiraient probablement à la suite de la présente évaluation ainsi que des examens et des changements subséquents apportés au PPIRPC;
- deuxièmement, l'examen des dossiers serait concentré sur la collecte de données quantifiables dans un format qui convient au traitement informatique des données. Cela exigerait beaucoup moins de temps de la part des employés. L'information saisiserait les caractéristiques principales des cas (à partir des questionnaires contenus dans les demandes des clients) ainsi que les facteurs qui influent sur la prise de décisions des préposés au règlement (ces derniers peuvent être inscrits sur un formulaire où il faut cocher des réponses ou encercler des numéros ou inscrire une évaluation). La conception et l'élaboration de ces documents constitueraient une part importante du travail de démarrage de la présente étude;
- troisièmement, l'examen porterait à la fois sur les demandeurs acceptés et rejetés. Grâce à cette méthode, il serait possible d'évaluer les biais positifs et négatifs que comporte le processus de règlement des demandes, et on pourrait vérifier si un nombre important de personnes vraiment handicapées se voient refuser les pensions auxquelles elles devraient avoir droit;
- quatrièmement, le traitement des données qui servent à l'examen assurerait un enregistrement «l'aveugle» des données dans une banque de données sûre; de cette façon, les employés responsables de l'évaluation qui analysent les protocoles des dossiers ne connaîtraient pas l'identité

de chaque prestataire du PPIRPC ou leur situation particulière (le NAS, par exemple, serait éliminé des protocoles et remplacé par un indicateur «CLÉ» qui permettrait d'identifier la personne par la suite, au besoin);

- cinquièmement, l'examen des dossiers porterait sur toutes les *opérations régionales* mises en oeuvre dans le cadre du *projet de remaniement*. Le système prévoirait un certain sous-ensemble aléatoire de cas qu'il faudrait régler de façon indépendante dans le cadre d'un mécanisme visant à assurer l'uniformité. De cette manière, l'assurance de la qualité pourrait être améliorée puisqu'on pourrait soumettre à l'examen et à l'analyse les normes présidant à la prise de décisions dans toutes les régions. Ce processus offrirait une puissante méthode permettant de régler un des plus importants problèmes auxquels auront probablement à faire face les responsables des opérations du PPIRPC quand la régionalisation sera terminée — soit le respect de l'uniformité des normes de règlement dans toutes les régions et chez tous les préposés au règlement, etc., dans la nouvelle structure d'exécution du programme régionalisé; et
- sixièmement, les données fournies par les examens seraient complétées par un échantillon de cas étudiés, par des examens de vérification supplémentaires que la Direction générale des initiales (?) obtiendrait d'examineurs médicaux indépendants et d'ergothérapeutes.

Ces données seraient inscrites dans la même base de données afin que l'on puisse établir un lien avec les données générales sur le client décrites précédemment et étayer les décisions relatives aux règlements des demandes (données médicales et autres).

Quand les mécanismes d'un examen permanent des dossiers ou d'un système de suivi auront été mis en place, on pourrait instaurer des pratiques qui permettraient le règlement simultané de cas semblables ou le règlement séquentiel des mêmes cas par des préposés au règlement différents. *De telles données constitueraient un complément important du travail destiné à améliorer l'évaluation de l'invalidité et à rendre le règlement des demandes plus exact.*

La direction générale des programmes de la sécurité du revenu, DRHC, a lancé un projet de "revue de dossiers" en vue de déterminer si les critères du PPIRPC sont respectés uniformément à l'échelle du pays au cours de la période initiale de décentralisation des services du programme du PPIRPC<sup>164</sup>. Les dossiers examinés renferment demandes initiales, nouvelles considérations et appels. Ils sont choisis aléatoirement et revus par le personnel médical de règlement des demandes du PPIRPC, selon une série de paramètres et un guide analytique étape par étape. Le projet, entrepris au cours de l'été 1996, prendra fin en janvier 1997 avec un document dressant une liste des "leçons apprises" et des "recommandations pour améliorer les pratiques en cours". Ce dernier sera disponible à la fin de mars 1997. Bien que l'initiative constitue une toute première étape<sup>165</sup>, il n'est pas clairement établi si cette revue de dossiers deviendra une activité permanente, ce que l'évaluation considère essentiel à l'uniformisation la plus globale des pratiques de règlement des demandes du PPIRPC.

**Programmes de recherche générale :** Le problème que pose l'existence de recherches assez peu nombreuses sur le PPIRPC pourrait également être partiellement corrigé si DRHC fournissait des ressources au chapitre des données afin d'encourager les chercheurs universitaires à faire de la recherche dans le domaine de l'assurance-invalidité de l'État, et également, peut-être, en encourageant la recherche grâce à un modeste programme de subventions de recherche désignées. À cette fin, on pourrait mettre l'accent sur quelques-unes des stratégies proposées dans les paragraphes qui suivent.

**Améliorer les ressources administratives en ce qui concerne les données** : Il y a une information

considérable portant sur le PPIRPC, même dans les fichiers informatisés principaux des prestations qui pourrait être utilisée pour créer des dossiers électroniques d'analyse historique ne comportant aucune information sur l'identité des prestataires. Il faut procéder à une série de mises à jour historiques fiables permettant des analyses utiles.

Même actuellement, de tels dossiers pourraient contenir de l'information historique sur les demandes, les appels et les demandes accueillies, qui indiquerait des tendances détaillées des demandes accueillies selon l'âge, le sexe, les problèmes de santé, la gravité de l'invalidité, la province, etc. Au cours des prochaines années, à mesure que le *projet de remaniement* de DRHC se déroulera, des données supplémentaires pourraient être versées dans ces dossiers, tout comme des micro-données comme celles de la dernière enquête sur les prestataires du PPIRPC. Il faut également intégrer davantage ce genre de bases de données avec d'autres sources (par ex., les fichiers fiscaux, les données sur l'emploi, etc.), tout en respectant parfaitement les normes concernant la confidentialité et la protection des renseignements personnels.

**Créer des nouvelles ressources liées aux données externes** : L'importance d'effectuer des évaluations permanentes du PPIRPC exigera de l'information supplémentaire que pourront utiliser des universitaires, des évaluateurs et d'autres personnes. Par exemple, dans un autre travail dans le cadre de la présente évaluation, l'ESLA de 1991 s'est révélée une ressource précieuse au chapitre de l'examen de certains aspects du PPIRPC. On ne prévoit pas d'ESLA après le recensement de 1996.

Si possible, on devrait infirmer cette décision et élaborer dans l'avenir une ESLA quelque peu différente dans laquelle on inclurait un certain nombre de questions importantes dont l'objectif serait de déterminer le statut des personnes handicapées par rapport au PPIRPC et au PPIRRQ (questions portant sur l'admissibilité, les antécédents professionnels, etc.). *On pourrait ainsi commencer à faire des plans pour réaliser une enquête en 2001 qui servirait d'appui aux futures évaluations.*

**Questions particulières** : On pourrait proposer un certain nombre de questions particulières pouvant faire l'objet d'une recherche. En voici quelques-unes :

- **rapport avec la retraite** : le compromis entre la demande de prestations d'invalidité et la retraite anticipée constitue en soi une question importante, et une question qui met en cause des coûts importants. Il faut des recherches afin d'examiner comment et jusqu'à quel point les personnes à l'âge de la préretraite font face à ces questions et comment il faudrait restructurer les programmes pour mieux répondre aux besoins des travailleurs âgés;
- **les causes d'invalidité** sont intéressantes de deux points de vue : 1) en comprenant mieux les causes relatives de l'invalidité, on pourra peut-être financer des initiatives interministérielles ou intergouvernementales destinées à réduire l'invalidité et à s'attaquer ainsi à «l'incidence de l'assurance-invalidité de l'État» à sa source; et 2) il reste à savoir si la pratique courante qui consiste à orienter les personnes handicapées vers des programmes d'assurance-invalidité de l'État comme les programmes des commissions des accidents du travail est appropriée, compte tenu de la cause probable de l'invalidité.

En particulier, certaines recherches<sup>166</sup> ont laissé entendre que l'invalidité liée au travail peut être sous-estimée par les commissions des accidents du travail; cette situation produit le résultat suivant : les coûts de l'invalidité de nombreuses personnes sont transférés des industries à haut risque au PPIRPC et à ceux qui fournissent son financement de base en général plutôt qu'aux employeurs qui pourraient être en mesure de réduire ces risques.

Haveman, Robert H. et Barbara L. Wolfe, *Disability Transfers and Early Retirement: A Causal Relationship?*, Journal of Public Economics, vol. 24(1), 1984b, pp. 47-66.

Développement des ressources humaines Canada, *CPP Disability Incidence Study: Main Report*, Direction générale des programmes de la sécurité du revenu, 1995.

James, Steven, Matier, Chris, Sakhnini, Humam et Munir Sheikh, *The Economics of Canada Pension Plan Reforms*, document de travail : Ministère des finances, Direction de la politique fiscale et de l'analyse économique, novembre 1995.

Leonard, Jonathan S., *Labor Supply Incentives and Disincentives for Disabled Persons*, Berkowitz and Hill, (dir.), Disability and the Labor Market, Ithaca, ILR Press (Cornell University), 1986, pp. 64-93.

Maki, Dennis R., *The Economic Implications of Disability Insurance in Canada*, Journal of Labour Economics, vol. 11(1) partie 2, janvier 1993, pp. S148-S169.

Parsons, Donald O., (1980a) *The Decline in Male Labor Force Participation*, Journal of Political Economy, vol. 88(1), février 1980, pp.117-134.

Percy, Stephen L., Disability, Civil Rights, and Public Policy - The Politics of Implementation, (Tuscaloosa, University of Alabama Press), 1989.

Pinet, Geneviève, dir., *Is the law fair to the disabled? A European survey*, (Copenhagen, World Health Organization Regional Office for Europe), 1990.

Slater, David, *Reforming Canada's Retirement Income System*, Canadian Business Economics, automne 1995, pp. 47-58.

Stern, Steven, *Measuring the Effect of Disability on Labor Force Participation*, The Journal of Human Resources, vol. 24(3), 1989, pp.361-395.

Torjman, Sherri Resin, Income Insecurity: The Disability Income System In Canada, Toronto, The G. Allan Roeher Institute, 1988.

Yelin, Edward, *Displaced Concern: The social context of the work-disability problem*. The Milbank Quarterly, 67(supplément 2, partie 1), 1989, pp. 114-165.

Yelin, E., *The myth of malingering: Why individuals withdraw from work in the presence of illness*. The Milbank Quarterly, 64(4), 1986, pp. 622-649.



## **6.0 Notes Techniques**

### **Note 1 : Sources des données internationales**

1. *The Tax/Benefit Position of Production Workers 1991-1994*, Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE).

2. *Social Security Programs Throughout the World — 1993*, U.S. Department of Health and Human Services, Social Security Administration, Office of Research and Statistics, mai 1994.
3. International Benefits Information Service, *Reference Manual — Germany*, Section III : Social Security, (Chicago : Charles D. Spencer & Associates, Inc.), 1995.

### **Note 2 : Questions utilisées aux fins de la comparaison de 1991-1995**

Afin de comparer le degré d'invalidité des bénéficiaires du PPIRPC ayant fait l'objet de l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ESLA) et de ceux examinés par l'Enquête sur les bénéficiaires (EB) de 1995, on a créé, pour chacune de ces enquêtes, une nouvelle variable indiquant le degré d'invalidité, en cernant les questions qui se recoupent dans les deux sondages. On a sélectionné les 16 questions suivantes et attribué un code à chacune.

1. Éprouve de la difficulté à comprendre ce qui se dit dans une conversation de groupe (Q18 dans l'EB, A2 dans l'ESLA);
2. Totalement incapable d'exercer cette activité (Q18a dans l'EB, A2b dans l'ESLA);
3. Éprouve de la difficulté à voir les caractères d'imprimerie (Q19 dans l'EB, A4 dans l'ESLA);
4. Totalement incapable d'exercer cette activité (Q19a dans l'EB, A4b dans l'ESLA);
5. Éprouve de la difficulté à parler ou à se faire comprendre (Q20 dans l'EB, A7 dans l'ESLA);
6. Totalement incapable d'exercer cette activité (Q20 dans l'EB, A7b, combinée, dans l'ESLA);
7. Éprouve de la difficulté à parcourir 400 verges/400 mètres à pied (Q21 dans l'EB, A8 dans l'ESLA);
8. Totalement incapable d'exercer cette activité (Q21a dans l'EB, A8b dans l'ESLA);
9. Éprouve de la difficulté à descendre/monter un escalier (Q22 dans l'EB, A9 dans l'ESLA);
10. Totalement incapable d'exercer cette activité (Q22a dans l'EB, A9b dans l'ESLA);
11. Éprouve de la difficulté à se pencher et à ramasser un objet (Q23 dans l'EB, A13 dans l'ESLA);
12. . Totalement incapable d'exercer cette activité (Q23a dans l'EB, A13b dans l'ESLA);
13. Limité dans le type ou le nombre d'activités en raison d'un problème de santé physique : à la maison (Q24a dans l'EB, A20I dans l'ESLA);
14. Limité dans le type ou le nombre d'activités en raison d'un problème de santé physique : autres activités (Q24b dans l'EB; A20IV dans l'ESLA);
15. Limité dans le type ou le nombre d'activités en raison d'un problème de santé mentale : à la maison (Q25a dans l'EB, A25I dans l'ESLA); et
16. Limité dans le type ou le nombre d'activités en raison d'un problème de santé mentale : autres activités (Q25b dans l'EB, A25IV dans l'ESLA).

On peut noter que certaines catégories d'information se chevauchent, comme les questions 3-4, 5-6, 13-16, et que certains problèmes de santé et certaines limitations d'activités sont plus graves que d'autres selon l'occupation de la personne handicapée. Par conséquent, cet indice global ne mesure pas parfaitement le degré d'invalidité du bénéficiaire. Les 16 questions complètent les 10 questions de l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités (l'ESLA combinait, par exemple, les questions 3 et 4, 5 et 6, etc.).

### **Note 3 : Admissibilité de la population féminine**

différente les degrés de gravité : légère (19,2 %), modérée (41,3 %), grave (39,5 %)<sup>172</sup>. Par conséquent, si l'on se fonde sur les données de l'ESLA de 1991, les répondants (tous les bénéficiaires du PPIRPC) étaient plus susceptibles de souffrir d'une invalidité légère et beaucoup moins susceptibles d'avoir une invalidité grave que ceux de l'enquête sur les bénéficiaires du PPIRPC effectuée en 1995.

Gail Fawcett, du Centre de statistiques internationales du Centre canadien pour le développement social, a comparé l'indice de gravité de l'enquête sur les bénéficiaires du PPIRPC datant de 1995 avec celui de l'ESLA de 1991, et conclu que les deux sondages étaient comparables<sup>173</sup>. Fawcett a élaboré un indice de gravité à partir des données de l'ESLA, en n'utilisant que les questions de sélection fournies par l'enquête sur les bénéficiaires du PPIRPC de 1995 (10 des 32 questions utilisées dans l'ESLA, selon la méthodologie utilisée par l'enquête du PPIRPC pour élaborer l'indice de gravité). On a comparé par la suite l'indice de gravité ainsi obtenu avec celui de l'ESLA datant de 1991.

Dans 80 % des cas de bénéficiaires dont on avait établi l'invalidité en vertu des questions de sélection communes aux deux enquêtes, le niveau de gravité obtenu au moyen de l'indice de l'ESLA de 1991 était exactement le même que celui obtenu grâce à l'indice de l'enquête sur les bénéficiaires du PPIRPC. Quant à l'autre tranche de 20 %, la différence n'était que d'un niveau. Fawcett a conclu que les indices de gravité de l'ESLA (1991) et de l'enquête du PPIRPC (1995) permettent de mesurer de façon équivalente le niveau de gravité dans la grande majorité des cas (80 %) et que, par conséquent, il est raisonnable de comparer les données des deux enquêtes, toutes choses étant égales par ailleurs.

Cependant, dans une autre étude, Fawcett estime qu'on devrait se préoccuper du taux de réponse peu élevé (54 %) de l'enquête du PPIRPC de 1995 (et des risques beaucoup plus élevés d'une «sélection biaisée»), si on le compare au taux de réponse beaucoup plus élevé obtenu par les autres enquêtes (86 % dans le cas de l'ESLA de 1991)<sup>174</sup>. Cette étude révèle que, bien qu'il soit impossible de déterminer avec une certitude absolue quelle enquête (l'ESLA de 1991 ou l'enquête sur les bénéficiaires du PPIRPC de 1995) représente le mieux l'ensemble des bénéficiaires du PPIRPC, nous pouvons sans doute présumer que ceux qui n'ont pas répondu à l'enquête sur les bénéficiaires du PPIRPC (46 %) étaient plus susceptibles de souffrir d'une invalidité légère que ceux qui ont répondu (54 %). Par conséquent, le degré de gravité plus élevé constaté dans l'enquête de 1995 pourrait résulter, du moins en partie, du taux de réponse, qui peut fausser les résultats

On avait avisé les sujets interrogés lors de l'enquête sur les bénéficiaires du PPIRPC (1995) qu'ils avaient été choisis pour participer à cette enquête parce qu'ils étaient des prestataires du PPIRPC. Par conséquent, on estime que certains des sujets qui n'ont pas répondu, qui ont indiqué qu'ils étaient plus gravement handicapés et encore plus incapables de travailler qu'ils ne l'étaient en réalité, ou qui ont refusé de permettre l'utilisation des renseignements de leur dossier aux fins de recherche, l'ont fait par crainte d'être jugés inadmissibles à des prestations futures.

Les préoccupations particulières mentionnées à propos de l'enquête sur les bénéficiaires du PPIRPC de 1995 sont les suivantes : le petit échantillon étudié, une sélection fort probablement biaisée (certains sous-groupes étaient plus fortement représentés que d'autres), un taux de réponse peu élevé (54 % comparé à 86 % pour l'ESLA de 1991), et la possibilité que certaines variables de l'enquête du PPIRPC ne puissent être analysées adéquatement.

#### **Note 7 :**

Une étude connexe<sup>175</sup> a utilisé des données fiscales pour identifier les prestataires du PPIRPC, en

vérifiant s'ils avaient réclamé le crédit d'impôt pour handicapés. On a comparé, pour une période de trois ans, la fréquence des prestations versées par le PPIRPC à celle des demandes de crédit d'impôt pour handicapés. Les données comparatives figurant dans le tableau ci-dessous démontrent que presque chaque personne qui a réclamé un crédit d'impôt pour handicapés<sup>176</sup> a également reçu des prestations du PPIRPC, alors que l'inverse n'est pas vrai.

	1990	1991	1993
<b>Pourcentage des bénéficiaires du PPIRPC réclamant le crédit d'impôt pour handicapés</b>	37,6	39,5	39,8
<b>Pourcentage de ceux qui réclament un crédit d'impôt pour handicapés et qui reçoivent des prestations du PPIRPC</b>	93,7	90,2	91,7

**Note 8 : Revue de l'échantillonnage des décisions du PPIRRQ contre les critères d'admissibilité du PPIRRQ :**

Un échantillonnage de 477 décisions du PPIRPC prises au cours de l'exercice financier 1993-1994 ont été revues par deux médecins du PPIRRQ utilisant les critères de règlement de demandes du PPIRRQ<sup>177</sup>:

<b>Nombre de demandes accordées du PPIRPC</b>	340	71 %
<b>Nombre de demandes refusées du PPIRPC</b>	137	29
<b>Nombre total de dossiers revus</b>	477	100
<b>Demandes accordées par le RPC :</b>		
<b>Décision du PPIRRQ</b>		
Demandes accordées PPIRRQ	92	27%
Demandes accordées 60+ PPIRRQ <sup>178</sup>	52	15
Demandes refusées PPIRRQ	47	14
Recherche additionnelle PPIRRQ <sup>179</sup>	149	44
Total	340	100
<b>Demandes refusées par le RPC :</b>		
<b>Décision du PPIRRQ</b>		
Demandes accordées PPIRRQ	4	3%
Demandes accordées 60+ PPIRRQ	7	5

- la relation qui existe entre l'invalidité et le travail doit être mieux comprise afin que, dans la plus grande mesure possible, les personnes handicapées puissent conserver ou retrouver la dignité et la satisfaction qu'elles tirent d'un emploi. Par conséquent, il est de toute première importance d'effectuer des études sur les personnes handicapées en milieu de travail, notamment de déterminer quels sont les facteurs qui les incitent à continuer à travailler;
- la réadaptation : parce qu'il faut mieux comprendre le potentiel de réadaptation des prestataires des régimes d'assurance-invalidité de l'État et quels sont les facteurs de réussite à cet égard, il faut plus de recherche dans ce domaine;
- participation au programme: comme les refus injustifiés sont possibles, on pourrait également examiner l'expérience professionnelle subséquente de tous les demandeurs qui se voient refuser l'accès au programme;
- communication : car il est nécessaire d'examiner l'efficacité des efforts de DRHC pour informer les prestataires éventuels du PPIRPC.

**Demande potentielle de prestations du PPIRPC** : Une analyse des données de l'ESLA de 1991 a porté sur le «marché» potentiel du PPIRPC et du PPIRRQ à compter de 1991. On a posé la question suivante : combien y a-t-il de personnes handicapées qui travaillent ou qui parviennent, d'une autre manière, à être autonomes sur le plan économique sans avoir recours au PPIRPC ou au PPIRRQ? Pour être en mesure d'examiner cette question, on a effectué une analyse<sup>167</sup> discriminante afin d'évaluer la proportion de non-participants au programme qui avaient les mêmes caractéristiques (handicaps, âge et études, etc.) que ceux qui faisaient partie des deux programmes.

Le résultat porte à croire que, à compter de 1991, il y avait un «marché» important pour le PPIRPC ou le PPIRRQ à l'extérieur de ceux qui reçoivent actuellement des prestations des deux programmes. Au Québec, l'analyse montre que même si seulement 9,6 % des personnes atteintes de problèmes de santé et de limitations d'activité touchaient effectivement des prestations, une autre tranche de 21.6 % des personnes atteintes des problèmes de santé et de limitations d'activité pourraient être admissibles au PPIRRQ, si elles ne travaillaient pas et pourraient présenter une demande. Il se peut qu'un certain nombre de ces personnes touchent actuellement des prestations de la Commission des accidents du travail ou de l'aide sociale.

Dans les autres provinces, 11,9 % touchaient des prestations du PPIRPC, et on estimait que 14,4 % de plus pourraient être admissibles au PPIRPC si leurs caractéristiques reflétaient l'application de critères semblables.

Cette estimation<sup>168</sup> nous rappelle que le maintien des débouchés au moyen de l'équité en matière d'emploi, de dispositions modifiées liées au travail et d'autres mesures devient une préoccupation extrêmement importante pour les décideurs, si l'on doit faciliter la tâche aux personnes handicapées qui font des efforts pour réintégrer la population active et ainsi éviter de dépendre du PPIRPC. Il est important de comprendre ce qui distingue les personnes à activité limitée qui continuent à travailler de leurs homologues qui quittent le marché du travail.

Les tenants de la justice sociale affirment que toutes les personnes handicapées ont le droit de participer entièrement à la vie en société, notamment au monde du travail, et que les gouvernements ont le devoir de mettre en oeuvre toutes les mesures possibles visant l'élimination des obstacles que la société oppose à une telle participation.

Ce point de vue n'est pas dominant dans la documentation canadienne, mais il est présent dans les écrits américains et a été intégré au le courant de pensée principal sur l'invalidité en Europe. Les mesures destinées à préserver l'employabilité des personnes handicapées peuvent servir non seulement à mettre un frein à la croissance du programme, mais également à augmenter la satisfaction des personnes invalides du Canada face aux efforts consentis par le gouvernement en leur nom<sup>169</sup>.



## 5.0 Bibliographie

Voici la liste complète des publications mentionnées dans le présent rapport, ayant fait l'objet de l'examen de la documentation (*A Literature Review on Public Disability Insurance Programs*, document de travail préparé pour l'évaluation du PPIRPC, SPR Associates Inc., janvier 1996).

Aarts, L. J. M. et P.R. De Jong, Contributions to economic analysis: Economic aspects of disability behavior, Amsterdam, Hollande du Nord, 1992.

Berkowitz, M., Disabled Policy - America's Programs for the Handicapped, (New York, Cambridge University Press), 1987.

Bound, J., *The health and earnings of rejected disability insurance applicants*, The American Economic Review, 79(3), juin 1989, pp. 482-503.

Breslaw, Jon A. et Morton Stelcner, *The Effect of Health on the Labor Force Behavior of Elderly Men in Canada*, The Journal of Human Resources, vol. 22(4), 1987. pp. 490-517.

Burkhauser, Richard V. et Robert H. Haveman, Disability and Work: The Economics of American Policy, (Baltimore, The Johns Hopkins University Press), 1982.

Conseil consultatif du Régime de pensions du Canada, Report of the Committee on Disability Issues, décembre 1994.

Coudroglou, Aliko et Dennis L. Poole, Disability, Work, and Social Policy (New York, Springer Publishing Company), 1984.

Gruber, Jonathan, Canada Pension Plan, Disability Insurance Benefits and Labour Supply and Well-Being of Older Workers, MIT and NBER, August 1996.

Haveman, Robert, *Does the Welfare State Increase Welfare? Reflections on Hidden Negatives and Observed Positives*, The Economist, vol. 133(4), 1985, pp.445-466.

Haveman, Robert H. et Barbara L. Wolfe, *Decline in Male Labor Force Participation: Comment*, Journal of Political Economy, 92(3), 1984a, pp. 532-541.

Haveman, de Jong et Wolfe, *Disability Transfers and the Work Decision of Older Men*, The Quarterly Journal of Economics, août 1991, pp. 939-949.

D'autres données confirment que la faible participation des femmes québécoises au PPIRRQ résulte des exigences liées aux cotisations de ce programme, qui ont toujours été différentes. Les statistiques de 1993 sur les nouveaux bénéficiaires le démontrent, le pourcentage des nouveaux bénéficiaires masculins du PPIRRQ étant beaucoup plus élevé que celui du PPIRPC (voir la pièce ci-dessous). Cette différence peut certainement être attribuée en grande partie aux exigences particulières de chaque programme en matière de cotisation (mentionnées ci-dessus), qui ont eu un effet particulièrement négatif sur l'admissibilité des femmes québécoises possédant peu d'antécédents professionnels ou dont les antécédents sont irréguliers.

**Répartition par sexe des  
bénéficiaires recevant une  
pension du PPIRPC/PPIRRQ  
en 1993\***

	<b>Hommes</b>	<b>Femmes</b>
<b>PPIRRQ</b>	71,3%	28,7%
<b>PPIRPC</b>	56,8%	43,2%

\* *Programme de prestations d'invalidité du RRQ, étude comparative pour le Programme de prestations d'invalidité du RPC*, document de travail pour l'évaluation du PPIRPC, SPR Associates Inc., janvier 1996.

Données fondées sur les statistiques du programme obtenues du PPIRPC et du PPIRRQ.

**Note 4 : Analyse de l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités :**

*Limites* : Bien qu'elle ne constitue pas une source «parfaite» de données pour l'examen de ces questions complexes, en raison surtout de l'échantillon limité du PPIRRQ, l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités constitue néanmoins un laboratoire pratique permettant d'examiner les différences entre le PPIRRQ et le PPIRPC, telles qu'elles existaient en 1991, grâce à la simulation de certains «programmes» expérimentaux qui nous permettent de comprendre les programmes — évaluations «quasi-expérimentales»<sup>170</sup> des questions clés.

On doit noter que l'échantillon de l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités utilisé pour l'évaluation est imparfait pour plusieurs raisons : alors que l'échantillon du PPIRPC utilisé dans l'ESLA est très imposant (plus de 3 000 bénéficiaires), l'échantillon du PPIRRQ est extrêmement limité (un peu moins de 200 bénéficiaires du PPIRRQ, et un peu moins de 300 lorsque les bénéficiaires de la commission des accidents du travail du Québec (CSST) sont inclus). Il semble qu'il n'existe aucune base de données permettant une telle comparaison directe des personnes qui reçoivent les deux types de prestations de retraite, et en général le nombre de cas examinés ne permet effectivement pas un examen conjoint de dossiers «véritables», qui serait plus pratique. L'analyse souffre également d'autres limites. Par exemple, on ne peut étudier l'incidence, parce que l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités ne comprend pas les antécédents professionnels complets des bénéficiaires et les conditions connexes de leur admissibilité potentielle au PPIRPC et au PPIRRQ (nombre d'années durant lesquelles des cotisations ont été versées). Également, les principales données fournies par les bénéficiaires eux-mêmes,

comme leurs limitations (déficiences) ou les causes de leur invalidité, ne sont pas toujours objectives (mais on rencontre probablement le problème dans les deux programmes). De plus, on doit insister sur le fait que même si elles permettent de tester une grande diversité d'hypothèses sur l'invalidité, les données de l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités n'autorisent pas une simulation directe des critères particuliers relatifs aux demandes appliquées par les deux programmes.

*Fiabilité* : On a testé la fiabilité des classifications discriminantes en utilisant un échantillon fractionné des sous-populations du PPIRPC. L'analyse a révélé qu'on pouvait effectuer de bonnes prédictions, précises à 80 %, à partir de demi-échantillons fractionnés.

#### **Note 5 :**

On a comparé les enquêtes de 1991 et de 1995, afin de déterminer s'il était plus ou moins probable que les prestataires du PPIRPC reçoivent des prestations d'invalidité d'autres programmes de remplacement du revenu, comme les commissions des accidents du travail, l'aide sociale ou les régimes d'assurance-invalidité de longue durée. On prévoyait qu'une fréquence plus élevée de prestations multiples (versées par d'autres organismes) ne serait probablement pas conforme à l'hypothèse selon laquelle les prestations du PPIRPC étaient devenues plus généreuses, du fait que leur versement serait «validé» si d'autres organismes considéraient les mêmes personnes comme handicapées. (À moins, bien sûr, que les autres organismes aient assoupli leurs critères d'admissibilité, pour ne pas être obligés, par exemple, de justifier les raisons pour lesquelles ils s'abstenaient de verser des prestations à des personnes qui avaient été reconnues comme handicapées par le PPIRPC).

Les résultats révèlent que les bénéficiaires du PPIRPC étaient plus susceptibles de recevoir d'autres prestations d'invalidité en 1995 (55 %) qu'en 1991 (49,9 %) — ce qui contredit probablement les hypothèses relatives au laxisme de l'administration ou au grand nombre de «demandes accueillies pour des motifs économiques». (On peut noter cependant que ces résultats pourraient également s'expliquer par le fait que les autres organismes versant des prestations d'invalidité, comme les commissions des accidents du travail, l'aide sociale provinciale ou les régimes d'assurance-invalidité de longue durée, ont simplement encouragé leurs clients à présenter une demande au PPIRPC, afin de réduire leurs propres coûts, mais cette explication confirmerait également l'hypothèse relative au laxisme de l'administration).

#### **Note 6 :**

Selon les résultats de l'enquête sur les bénéficiaires du PPIRPC effectuée en 1995, 7 % des répondants souffraient d'une invalidité légère, 35,9 % d'une invalidité modérée et 57,1 % d'une invalidité grave<sup>171</sup>. La gravité de l'invalidité était définie comme suit : 1) elle n'était pas mesurable si le bénéficiaire n'avait signalé aucune difficulté ou limitation à exercer les activités figurant sur la liste des questions; 2) elle était légère s'il éprouvait des problèmes d'ouïe (Q.18) et (ou) des problèmes de vision (Q.19), même s'il n'était pas totalement incapable d'utiliser ces deux sens; 3) elle était modérée s'il éprouvait des difficultés à entendre (Q.18), à voir (Q.19), à parler (Q.20), à marcher sur une distance de 400 verges (Q.21), et (ou) à monter et à descendre un escalier (Q.22), même s'il n'était pas totalement incapable d'utiliser ces sens ou d'exercer ces activités; 4) elle était grave s'il éprouvait toutes les difficultés mentionnées ci-dessus et était totalement incapable d'utiliser ces sens ou d'exercer ces activités, *en plus* d'avoir des problèmes à se pencher (Q.23) (même s'il n'en était pas totalement incapable) et (ou) d'avoir des limitations d'activité à l'intérieur ou à l'extérieur de sa résidence (Q. 24 et Q.25).

L'ESLA de 1991 (l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités effectuée en 1991) répartit de façon

Demandes refusées PPIRRQ	124	91
Recherche additionnelle PPIRRQ	2	1
Total	137	100
<b>Demandes refusées par le RPC (musculo-squelettique) :</b>		
<b>Décision du PPIRRQ</b>		
Demandes accordées PPIRRQ	6	7%
Demandes accordées 60+ PPIRRQ	25	30
Demandes refusées PPIRRQ	25	30
Recherche additionnelle PPIRRQ	27	30
Total	83	100
<b>Demandes refusées par le RPC (problèmes mentaux) :</b>		
<b>Décision du PPIRRQ</b>		
Demandes accordées PPIRRQ	13	25 %
Demandes accordées 60+ PPIRRQ	3	6
Demandes refusées PPIRRQ	5	9
Recherche additionnelle PPIRRQ	31	60
Total	52	100



## **Renvois de bas de page**

- <sup>1</sup> Habituellement, par exemple, certaines commissions des accidents du travail ou certains fournisseurs d'assurance-invalidité de longue durée déduisent des paiements qu'ils versent la totalité des prestations d'invalidité du PPIRPC.
- <sup>2</sup> Toutefois, le nombre de prestataires a plafonné en 1995 et se sont maintenues durant le premier semestre de 1996. Voir : *CPPD Benefits: Caseload Growth Analysis*, Direction des programmes de la sécurité du revenu, Planning and Strategic Studies, Forecasting and Trend Analysis, DRHC, juin 1996.

- 3 Voir : Statistique Canada, *Survey of CPPD Beneficiaries*, 1995.
- 4 Le mot «prestataire» renvoie aux cotisants handicapés en tant que tels et n'inclut pas les enfants de ces cotisants, même si les personnes à charge des prestataires admissibles ont également droit aux prestations.
- 5 Selon l'analyse de l'enquête, seulement 11,9 % des répondants ayant des limitations d'activité touchaient effectivement des prestations. Il est à remarquer que contrairement à la population du PPIRPC, plusieurs de ces répondants n'auraient pas souffert de sérieuses limitations d'activité. Ceux ainsi affectés, toutefois, plusieurs n'auraient pas répondu aux critères de contribution du PPIRPC.
- 6 La tendance des demandes du PPIRPC démontre une augmentation quasi-stable au cours des vingt dernières années. Cette hausse se traduit par un nombre de demandes annuel de 27 966 en 1975-76 par rapport à 109 000 en 1993-94, tandis qu'on enregistrait un déclin se chiffrant à 90 449 demandes en 1995-96. Voir : *Statistics Related to Income Security Programs*, Direction générale des programmes de la sécurité du revenu, DRHC, (statistiques inédites), mars 1996. Il s'agit des estimations faites à la fin de juin de chacune des années.
- 7 Cette caractéristique du PPIRPC se retrouvait, comme on l'a souligné précédemment, dans une directive administrative mise en application de 1989 à 1995 selon laquelle les travailleurs âgés étaient évalués en fonction de leur capacité d'occuper *leur propre emploi*, plutôt que d'occuper un emploi véritablement rémunérateur. Cette disposition, semblable à la politique du PPIRRQ introduite dans la loi en 1984 a été remplacée par l'application de lignes directrices plus rigoureuses en matière de règlement des demandes en 1995.
- 8 Ces prestataires n'étaient plus admissibles car la date limite de présentation de la demande avait été dépassée.
- 9 Aujourd'hui, les exigences d'admissibilité du PPIRRQ sont assorties d'un critère de «récence du travail» identique à celui du PPIRPC, soit avoir versé des cotisations pendant deux des trois dernières années, ou pendant cinq des dix dernières années. Le PPIRRQ accorde également des prestations aux demandeurs qui ont versé des cotisations au cours de la moitié de leur période de cotisation, même si ces derniers ne satisfont pas au critère de récence du travail.
- 10 Les directives administratives du PPIRPC entre 1984 et 1995 établissaient une priorité des demandeurs à la pré-retraite; cette directive a toutefois été éliminée lors des révisions apportées en septembre 1995.
- 11 Les premiers résultats du projet pilote du Programme national de réadaptation professionnelle du RPC, d'une durée de trois ans, ont entraîné sa poursuite au cours du présent exercice.
- 12 Voir : *CPP Random Review*, Division de l'administration de l'invalidité, DRHC, le 5 janvier 1996.
- 13 *Disability Incidence Study : Main Report*, DRHC, 1995.
- 14 En outre, les recherches fondamentales sur l'évaluation ont mis en lumière le fait que les fluctuations économiques, les modifications législatives et la démographie ont été les principaux responsables de l'augmentation du nombre de prestataires du PPIRPC.
- 15 Ce genre d'effort plus poussé devrait venir compléter les activités des provinces dans un domaine qui relève d'elles.
- 16 Voir : *Statistics Canada Survey of CPPD Beneficiaries*, 1995.
- 17 Cela est vrai si la personne handicapée a versé les cotisations nécessaires pour être admissible au taux de remplacement du revenu maximum.

- 18 Cet objectif a été proposé dans le *Livre blanc sur le Régime de pensions du Canada de 1964*, p. 15 et 16.
- 19 Ce programme a été rebaptisé assurance-emploi en vertu de la loi modifiée.
- 20 Le PPIRRQ offre de plus des prestations aux demandeurs ayant contribué durant la moitié de leur période de contribution même s'ils ne répondent pas au critère de récence du travail.
- 21 Voir : *RPC Phase I, Prestations de retraite, Rapport d'évaluation*, Évaluation et exploitation des données, Politique stratégique, Développement des ressources humaines, juillet 1995.
- 22 *Rapport du vérificateur général du Canada*, 1993. Voir également *Programme de prestations d'invalidité du RRQ, Étude comparative pour le programme de prestations d'invalidité du RPC*, document de travail pour l'évaluation du PPIRPC, SPR Associates Inc., mars 1996.
- 23 En 1994-1995, le nombre de demandes de prestations reçues par le PPIRPC est passé de 109 000 en 1993-1994 à environ 93 000 en 1994-1995, alors qu'en 1995-1996, il s'est établi à un peu plus de 90 000. Le taux des prestations versées a diminué de façon considérable, et le nombre de cas s'est maintenu en 1996. Les données les plus récentes indiquent également d'importantes réductions dans le nombre de nouvelles prestations, tant au niveau de la demande initiale qu'à celui des appels. *Canada Pension Plan Disability Benefits Caseload Growth Analysis Report* (ébauche), janvier 1996.
- 24 Voir le *Canada Pension Plan Evaluation, Communications Study*, SPR Associates Inc., 1989. On n'a pu déterminer de tendances précises à propos de ces aiguillages. Le particulier (ou l'agent) doit soumettre la demande au RPC; la CAT ou autre organisme externe ne peut le faire pour lui.
- 25 Les prestataires du PPIRPC peuvent également avoir reçu des prestations en vertu d'autres programmes, comme des prestations de maladie du régime d'assurance-chômage ou des prestations versées par un régime d'assurance-automobile.
- 26 Politique du Conseil du Trésor (1977-47) sur l'évaluation des programmes par les ministères et organismes. Cette politique a été confirmée en 1992 dans le *Manuel du Conseil du Trésor, Évaluation et vérification*.
- 27 En examinant les données du présent rapport, on doit se rappeler que ces enquêtes n'ont pas été conçues pour procurer au PPIRPC une définition de l'invalidité, mais qu'elles devaient fournir des indications plus générales sur les limitations d'activités. De plus, les mesures du degré d'invalidité de ces enquêtes étaient fondées sur les renseignements fournis par les bénéficiaires. Il est également important de noter que l'échantillon des bénéficiaires du PPIRRQ dans l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités était relativement petit par rapport à celui des bénéficiaires du PPIRPC.
- 28 En plus des études secondaires effectuées dans le cadre de cette évaluation, un rapport sur le PPIRRQ a récemment été préparé par les administrateurs de ce programme. Voir le *Rapport sur l'invalidité : Comparaison et orientations*, Direction de l'évaluation, Régie des rentes du Québec, septembre 1995.
- 29 Voir *Analyse documentaire sur les programmes publics d'assurance-invalidité*, un document de travail préparé pour l'évaluation du PPIRPC par SPR Associates Inc., mars 1996.
- 30 Voir *Programme de prestations d'invalidité du RRQ, Étude comparative pour le programme de prestations d'invalidité du RPC*, document de travail préparé pour l'évaluation du PPIRPC par SPR Associates Inc., mars 1996. Cette étude comporte des entrevues détaillées menées auprès des représentants de la Régie des rentes du Québec, l'organisme responsable de l'administration du PPIRRQ. Veuillez noter qu'on a utilisé les équivalents et les acronymes anglais dans ce rapport.

- <sup>31</sup> Voir *Programme de prestations d'invalidité du RRQ, Étude comparative pour le programme de prestations d'invalidité du RPC*, document de travail préparé pour l'évaluation du PPIRPC, analyse technique n° 1, SPR Associates Inc., mars 1996. Les limites de cette analyse sont décrites à la note de bas de page 7, page 11.
- <sup>32</sup> Voir *An Examination of the 1995 Statistics Canada Survey of Beneficiaries*, document de travail préparé pour l'évaluation du PPIRPC par SPR Associates Inc., mars 1996.
- <sup>33</sup> Voir *Les régimes d'assurance-invalidité de l'état : Comparaison entre plusieurs pays*, document de travail préparé pour l'évaluation du PPIRPC, SPR Associates Inc., mars 1996.
- <sup>34</sup> Voir *Vue d'ensemble des entrevues réalisées avec des intervenants*, document de travail préparé pour l'évaluation du PPIRPC, SPR Associates Inc., mars 1996.
- <sup>35</sup> Cette analyse examine également les facteurs qui ont eu un effet sur le PPIRRQ durant la même période approximative, bien que l'on ne disposait pas toujours du même type de données pour les deux programmes durant la même période. Voir *Programme de prestations d'invalidité du RRQ, Étude comparative pour le programme de prestations d'invalidité du RPC*, document de travail préparé pour l'évaluation du PPIRPC, analyse technique n° 1, SPR Associates Inc., mars 1996.
- <sup>36</sup> Voir *A Labour Market Analysis of CPP Disability Claimants*, Abt Associates, janvier 1996.
- <sup>37</sup> Alberta, Terre-Neuve, Ontario et Saskatchewan.
- <sup>38</sup> *Commentaires et observations (Étude comparative des dossiers RPC/RRQ du 27 mai au 7 juin 1996)* par Roger et Claude Sarra-Bournet du Régime des rentes du Québec.
- <sup>39</sup> Cette étude de dossiers a examiné quelque 523 cas du PPIRPC et révèle qu'environ 3 % des demandes accueillies n'étaient pas pleinement compatibles avec les lignes directrices en vigueur sur le règlement des demandes, alors que 4 % d'entre elles auraient exigé un meilleur examen avant l'établissement du montant approprié. L'étude a entraîné une réorganisation des décisions pour un certain nombre de prestations accordées en 1994, et n'a examiné qu'une partie des erreurs commises, c'est-à-dire les décisions favorables inappropriées. Les refus de prestations injustifiés, pour leur part, n'ont pas été examinés. Voir *CPP Disability Incidence Study, Main Report*, DRHC, 1995. Également, l'évaluation a porté sur les études de versements excédentaires de DRHC, les examens de l'intégrité du programme, y compris celui qui s'est terminé en 1995, et les rapports de vérification interne du programme.
- <sup>40</sup> En particulier, l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités a permis d'examiner les caractéristiques de l'invalidité d'un échantillon de bénéficiaires du PPIRPC et d'un plus petit nombre de bénéficiaires du PPIRRQ; de commander aux préposés au règlement des demandes du PPIRRQ une étude sur le règlement des demandes du PPIRPC et du PPIRRQ; et d'effectuer une analyse statistique et économique des données du programme, afin d'examiner les facteurs influant sur la participation et l'efficacité de l'administration du programme.
- <sup>41</sup> Il s'agit d'une méthodologie qui recueillerait les données des dossiers au moment du règlement des demandes, plutôt que de les recréer dans un ordre chronologique. On estime qu'une réorganisation chronologique aurait donné lieu à des renseignements incomplets ou manquants, ce qui aurait rendu difficile la recréation de la décision. On traite de la notion de l'étude prospective de dossiers dans la section 4 du présent rapport.

- <sup>42</sup> *Historical Development of the Canada Pension Plan, 1966-1991: Twenty-Five Years of Service to Canadians* (ébauche non datée), et d'autres évaluations précédentes du PPIRPC. Également, une diversité d'autres études ont fourni des données importantes, comme l'*Enquête sur la santé et les limitations d'activités* effectuée en 1991 par Statistique Canada.
- <sup>43</sup> L'équité redistributive fait contraste avec l'équité individuelle (parfois appelée «équité actuarielle» dans ce contexte), dont il faut tenir compte lorsqu'on pondère les objectifs de redistribution pour déterminer les coûts du programme que l'on est en droit d'exiger des gens, par l'entremise de taxes ou de déductions à la source, aux fins de la sécurité sociale. Pour de plus amples renseignements sur le sujet, voir Meyer et Wolff (1993) et aussi *Analyse documentaire sur les Programmes publics d'assurance-invalidité*, document de travail pour l'évaluation du PPIRPC, SPR Associates Inc., janvier 1996.
- <sup>44</sup> Aarts et de Jong (1992), p. 5. Aarts et de Jong donnent un bon aperçu des divers arguments économiques en faveur d'une assurance-invalidité de l'État; les propos tenus par Burkhauser et Haveman (1982) sont aussi pertinents.
- <sup>45</sup> Voir *An Examination of the 1995 Statistics Canada Survey of Beneficiaries*, SPR Associates, mars 1996 et pièce 9, p. 34.
- <sup>46</sup> Voir Section 3.2.3 du présent rapport. Voir aussi *An Examination of the 1995 Statistics Canada Survey of Beneficiaries*, SPR Associates Inc., janvier 1996.
- <sup>47</sup> Voir : *A Labour Market Analysis of CPP Disability Claimants*, Abt Associates, janvier 1996.
- <sup>48</sup> Gail Fawcett, du Centre de statistiques internationales du Conseil canadien de développement social, a examiné la qualité globale des données du sondage mené auprès des prestataires du PPIRPC de 1995 et comparé l'indice de gravité de ce sondage à celui de l'*Enquête sur la santé et les limitations d'activités* de 1991 (ESLA). On a indiqué, concernant le sondage mené auprès des prestataires du PPIRPC de 1995, que la taille de l'échantillon de l'enquête était peu élevée, qu'il s'agissait probablement d'un échantillon fortement biaisé (certains sous-groupes constituaient un grand sous-ensemble disproportionné de tous les répondants par rapport à l'ensemble des prestataires), que le taux de non-réponse était élevé (54 % comparativement à 86 % pour l'ESLA de 1991) et que certaines variables du sondage de 1995 ne pouvaient être analysées. Le présent rapport ne contient que les indicateurs jugés appropriés pour l'analyse. Voir Gail Fawcett, *Report #1, Evaluation of the Severity Index Constructed for the CPP Disability Beneficiaries Survey, 1995 Report #2, Overall Analysis of Data Quality of the CPP Disability Beneficiaries Survey, 1995*, mai 1996 (inédit) et la note technique n° 6 à la fin du présent rapport. On a souligné des observations semblables concernant les données de l'ESLA plus loin dans le présent rapport. Le pourcentage de l'échantillon de prestataires du programme d'invalidité du RPC dans l'ESLA était peu élevé par rapport à celui du sondage mené auprès des prestataires du programme d'invalidité du RPC, et il faut tenir compte de ces considérations lorsqu'on examine ces données.
- <sup>49</sup> Conseil consultatif du RPC, *Report of the Committee on Disability Issues*, décembre 1994, p. 4 et 7.
- <sup>50</sup> Voir : Question 18 et Question 25 dans le sondage mené auprès des prestataires du PPIRPC en 1995 et la note technique n° 6.
- <sup>51</sup> Voir : Statistique Canada, *Sondage mené auprès des prestataires du PPIRPC, 1995*. Ces conclusions relatent toutefois les portions de revenu des prestataires du PPIRPC étant donné les limites de ce sondage (voir note 28).

- <sup>52</sup> On doit préciser qu'on ne peut évaluer le chevauchement exact des données du sondage, puisqu'elles se rapportent au revenu de l'année civile 1994 : p. ex., un prestataire peut avoir reçu des revenus de deux ou plusieurs sources à des moments différents : l'un pendant les premiers six mois de 1994 et l'autre pendant les derniers six mois, etc. Données tirées du sondage mené auprès des prestataires du PPIRPC en 1995, Conseil consultatif du RPC, *Report of the Committee on Disability Issues*, DRHC, 1994, p. 20.
- <sup>53</sup> Toutefois, ces particuliers recevront des rentes de retraite du RPC, ce qui ne serait pas le cas si aucune contribution n'avait été versée au RPC, bien qu'il puisse exister une compensation partielle de 50 % du supplément de revenu garanti (SRG) et certaines compensations provinciales (par exemple, le programme ontarien GAINS-A alors en vigueur).
- <sup>54</sup> Le maximum des gains annuels ouvrant droit à pension (MGAP) correspond au plafond du remplacement du revenu en vertu du RPC. Il s'agit généralement d'un montant équivalent au salaire industriel moyen.
- <sup>55</sup> Livre blanc sur le Régime de pensions du Canada de 1964, pp. 15 et 16.
- <sup>56</sup> Le maximum des gains annuels ouvrant droit à pension (MGAP) équivaut généralement au salaire industriel moyen.
- <sup>57</sup> Voir Torjman (1988); Conseil consultatif du RPC (1994), pp. 20-22.
- <sup>58</sup> On n'y traite pas de prestations accessoires, telles que les coûts supplémentaires liés aux personnes à charge ou les allocations pour invalidité grave. Pour les cas où l'on combine les programmes liés aux ressources à ceux qui se fondent sur les principes de l'assurance, on n'a tenu compte que du dernier type de programme.
- <sup>59</sup> L'opinion des prestataires du PPIRPC sur tous les aspects du programme autres que le remplacement du revenu était variée : environ la moitié des prestataires (49,3 %) ont déclaré que le programme devrait être modifié afin de mieux répondre aux besoins des personnes qui ont touché des prestations, et la moitié des prestataires (50,7 %) ont laissé entendre qu'il n'y avait pas lieu d'apporter des modifications. Parmi les prestataires qui ont avancé des suggestions, 55,7 % d'entre eux ont suggéré que l'on augmente le niveau des paiements, et 16,7 % ont suggéré que le programme assume les coûts associés aux services de soutien liés à l'invalidité. Une proportion plus modeste des prestataires ont avancé d'autres suggestions.
- <sup>60</sup> Le seuil de faible revenu est déterminé périodiquement par Statistique Canada.
- <sup>61</sup> Par contraste, pour l'ensemble du Canada, la proportion de ménages se situant sous le seuil de faible revenu était de 14,5 % en 1993, Statistique Canada, n° de cat. 13-207, tableau 66.
- <sup>62</sup> L'admissibilité aux programmes publics d'assurance-invalidité est fondée sur un ensemble de critères médicaux et non médicaux. Une description détaillée de ces critères figure à la section 3.3.2.
- <sup>63</sup> La règle du «tiers de la période de cotisation» signifiait aussi qu'avant 1993 on exigeait moins d'années de cotisation de la part des jeunes travailleurs frappés d'incapacité que des aînés âgés de moins de 60 ans aux fins de l'admissibilité.
- <sup>64</sup> On qualifie souvent la règle des «deux ans sur trois» et celle des «cinq ans sur dix» de critères de «récence du travail» puisqu'elles visent à s'assurer que le prestataire faisait récemment partie du marché du travail.
- <sup>65</sup> Voir la note technique n° 3.

- 106 Voir Grant Schellenberg, *The Road To Retirement*, Centre de statistiques internationales, Conseil canadien de développement social, Ottawa, 1995, p. 89-91. Même si l'auteur signale qu'il reste à faire la preuve que le PPIRPC sert de transition financière vers la retraite, la hausse spectaculaire des prestataires (et des demandeurs) dans la catégorie d'âge qui précède immédiatement la retraite (les personnes de 54 à 65 ans) laisse croire que cela pourrait bien être le cas. Dans cette étude, on remarque également qu'il est possible que l'on utilise l'aide sociale provinciale et les prestations d'assurance-chômage aux mêmes fins étant donné les taux élevés et la durée du chômage chez les travailleurs plus âgés.
- 107 L'expression «demandes accueillies pour des motifs économiques» signifie que l'on accorde des pensions d'invalidité à des personnes peu ou moyennement handicapées pour des motifs économiques comme une augmentation du chômage. Les demandes accueillies pour des motifs de préretraite renverraient à la catégorie de demandes accueillies pour des motifs économiques accordées à des personnes moyennement handicapées appartenant à la catégorie d'âge de 60 à 64 ans qui approchent de la retraite.
- 108 Cette conclusion se fonde sur l'étude d'un échantillon aléatoire de 523 cas où des prestations ont été accordées qui concluaient que, dans environ 3 % des cas, une application plus soignée des lignes directrices sur le règlement des demandes aurait empêché le versement des prestations. Voir *CPP Disability Incidence Study : Main Report*, p. 106.
- 109 Voir : *CPP Random Review*, Division de l'administration de l'invalidité, DRHC, 5 janvier 1996.
- 110 L'analyse discriminante est une méthode multidimensionnelle utilisée pour la classification de données qualitatives ou pour la prévision de l'appartenance à une catégorie ou à un groupe. Le modèle mathématique sous-jacent à cette méthode est comparable à celui de la régression multiple. Voir : Statistical Package for the Social Sciences, *Professional Statistics*, version 6.0, 1993.
- 111 On doit souligner, bien sûr, que l'admissibilité réelle au PPIRPC et au PPIRRQ ne se fonde pas sur les mêmes facteurs que ceux qui ont été utilisés pour prédire l'admissibilité dans le cadre de l'analyse statistique. Voir : «A Statistical Comparison of the CPP and QPP Disability Programs Using the 1991 Statistics Canada, Health and Activities Limitation Survey», analyse technique n° 1 dans *Experience of the QPP Disability Program, a Comparison Case for the CPP Disability Program*, A Working Paper for the CPPD Evaluation, mars 1996. Voir aussi la note technique n° 4 qui porte sur les limitations et la fiabilité.
- 112 Une limitation d'activité révèle qu'une personne est atteinte d'une invalidité, à un degré plus ou moins plus élevé. Pour plus de détails, voir la note technique n° 2.
- 113 On n'a pas tenté, toutefois, d'évaluer les limitations individuelles à l'égard de l'employabilité, ou de mesurer la gravité des limitations. De plus, on n'a pas tenu compte de la possibilité que les prestataires du PPIRPC de 1995 se sentent poussés à déclarer des limitations pour appuyer le fait qu'ils touchent des prestations, alors que les répondants de l'ESLA, qui ne participaient pas à un sondage orienté sur un programme, ne seraient pas sujets au même degré de «motivation». Cette question est abordée en détail à la fin du présent rapport, aux notes techniques nos 2 et 6.

- 114 Le nombre moyen d'invalidités déclarées chez les prestataires du PPIRPC en 1991 est de 4,87, et a atteint 5,97 en 1995. Cette analyse porte à croire que l'étendue de l'invalidité déclarée par les prestataires du PPIRPC était non pas plus basse, mais plus élevée en 1995 qu'en 1991. Les deux sondages, menés de manière quelque peu différente, ont appliqué des critères de sélection quelque peu différents aux personnes qui acceptaient d'être interrogées, et l'on constate une surreprésentation des personnes atteintes d'invalidité grave dans le sondage de 1995 par rapport à celui de 1991 (voir la note technique n° 6). Aucun des échantillons ne peut être considéré comme représentatif des prestataires du PPIRPC, surtout en ce qui concerne la représentation des sous-groupes par degré d'invalidité (faible, modéré, grave).
- 115 Il est possible que les personnes dont le niveau d'invalidité est comparable à ceux des prestataires du PPIRPC et du PPIRRQ jouissent d'une scolarité et d'une expérience plus importantes que ces derniers. Nous rappelons aussi au lecteur que les définitions de l'invalidité diffèrent de celles du programme.
- 116 Voir les vérifications administratives menées par le Bureau de la vérification interne : *Disability Assessment Division and Appeal Operations* (octobre 1987); *CPP Disability Program : Follow-Up Audit* (novembre 1989); *Income Security Audit* (ébauche, février 1995) et le *Rapport du vérificateur général du Canada* de 1993.
- 117 Toutefois, comme le souligne le rapport complémentaire de la présente évaluation, il existe d'importantes différences entre les critères de règlement des demandes des deux programmes, surtout lorsqu'il s'agit de l'utilisation de critères professionnels et de la définition de l'invalidité «prolongée». Voir : *Programme des prestations d'invalidité du RRQ, Étude comparative pour le programme de prestations d'invalidité du RPC*, SPR Associates Inc., mars 1996.
- 118 Les changements apportés par le projet ne sont pas tous nécessairement positifs. Par exemple, on prévoit que le déplacement des services vers les régions, même s'il favorise l'accès des clients, rendra plus difficile le maintien des normes de règlement des demandes d'une région à l'autre. On craint particulièrement que les normes de règlement des demandes évoluent d'une manière différente au sein de chaque région.
- 119 Par exemple, la 1995 *CPP Random Review* a fourni une évaluation positive de la constance des méthodes administratives pour 316 cas où des prestations ont été versées en 1994, mais n'offre aucune donnée sur le rôle des facteurs socio-économiques quant au règlement des demandes ou à l'étendue de l'invalidité, et aucun indicateur de l'employabilité des demandeurs. Voir la *CPP Random Review*, Division de l'administration de l'invalidité, DRHC, le 5 janvier 1996. D'autres examens aléatoires ont aussi été effectués au cours des dernières années (1986, 1989, 1992).
- 120 *CPP Disability Incidence Study, Main Report*, DRHC, 1995, p. 47
- 121 *CPP Disability Incidence Study Main Report*, DRHC, 1995, pp. 14 à 19.
- 122 Voir *CPP Disability Incidence Study*, DRHC, 1995. On n'a pas tenté de déterminer le nombre de personnes qui ne demandaient pas de prestations et qui en recevraient si elles en faisaient la demande.
- 123 Aucun renseignement n'a été fourni sur les appels qui auraient pu être accueillis après de telles interruptions.
- 124 Voir : *Presentation of the Canada Pension Plan, National Vocational Rehabilitation Project*, Direction générale des programmes de la sécurité du revenu, DRHC, 1993 et documents reliés au programme.

- 137** On doit se rappeler qu'en l'absence du PPIRPC, l'augmentation des primes des régimes d'assurance-invalidité de longue durée versant des prestations peu élevées (par ex., 40 %) serait beaucoup plus élevée que celle des régimes versant des prestations plus élevées (75 %), en supposant toutefois que le PPIRPC est le premier payeur, parce que les prestations du PPIRPC réduisent dans une plus grande proportion les coûts des prestations moins élevées d'assurance-invalidité de longue durée.
- 138** Il y aurait également un effet minimal sur le Supplément de revenu garanti des couples âgés dont l'un des conjoints est handicapé et âgé de 60 à 64 ans, et un effet moindre sur la Sécurité de la vieillesse (SV) des personnes handicapées recevant un revenu élevé, qui atteignent l'âge de 65 ans durant une année et qui sont soumis à la disposition de récupération de la SV.
- 139** Simulation-calcul est un progiciel de micro-simulation qui analyse les effets des programmes de transfert fiscal sur le plan des coûts du programme, des effets d'interaction du programme (au niveau fédéral) et de leurs effets distributifs. Il s'agit d'un modèle statique qui ne tient pas compte des effets du PPIRPC sur les impôts fédéral et provinciaux sur le revenu (et sur les crédits), et sur les coûts des autres programmes fédéraux. Il ne tient pas compte non plus des programmes provinciaux d'avantages collectifs destinés aux handicapés, ni du crédit d'impôt fédéral pour personnes handicapées, même si ce dernier a été introduit. On n'a examiné que les prestations de 1996 du PPIRPC et du PPIRRQ. On n'a pas inclus la prestation pour enfants du PPIRPC dans ces simulations, en raison de l'insuffisance des données fournies par la base de données de l'Enquête sur les finances des consommateurs effectuée en 1992, qui a été employée pour les estimations. En plus de cette base de données, on a également consulté d'autres bases de données, comme celles du Recensement de 1991 de Statistique Canada, des enquêtes sur les dépenses des consommateurs, du «Livre vert» de Revenu Canada, ainsi que des données du programme. L'Allocation au conjoint constitue l'économie la plus importante du programme fédéral; les économies réalisées au chapitre du SRG découlent de la production d'un seul rapport d'impôt pour une famille dont l'un des conjoints est âgé de plus de 64 ans.

Le nombre de prestataires du PPIRPC/PPIRRQ reflète le taux d'utilisation des prestations d'invalidité de 1992, puisque les données de ces simulations se fondaient sur l'Enquête sur les finances des consommateurs effectuée en 1992. Par conséquent, le nombre cumulatif des prestataires de 1996 généré par Simulation-Calcul, qui ne reflète que la croissance de la population à partir de 1992, est quelque peu sous-estimé. Le taux de 1996 de l'imputation fondée sur les sorties de fonds de 1996 indiqué à la page 9 du quinzième rapport actuariel du Régime de pensions du Canada (février 1995) était de 7,85 %, dont 1,46 % représente les dépenses associées aux prestations d'invalidité. Ce pourcentage ( $1,46/7,85 = 0,186$ ) a été appliqué au taux de cotisation réel de 1996, dans le but de réduire ce taux afin de permettre l'estimation du crédit du régime fiscal relatif aux cotisations qui n'est versé que pour les prestations d'invalidité du RPC. Ainsi, le taux de cotisation estimé pour les prestations d'invalidité était de 1,04 %, sur un total de 5,6 % pour 1996, ce montant étant égal au montant des dépenses relatives aux prestations d'invalidité faisant partie du taux de l'imputation fondé sur les sorties de fonds de 1996.

- 140** Un crédit sur la portion invalidité du crédit non remboursable pour les cotisations du RPC/RRQ.
- 141** Voir David Slater, *Reforming Canada's Retirement Income System*, Canadian Business Economics, automne 1995, pp. 47-58.
- 142** Voir note en bas de la page 80.

- 66 Il est toutefois difficile d'expliquer l'écart constant dans l'admissibilité des femmes entre le PPIRPC (84 %) et le PPIRRQ (80 %). On pourrait le mettre sur le compte de différences démographiques et sociologiques (y compris la participation au marché du travail), ou d'une légère surestimation de l'admissibilité des femmes au PPIRPC. On doit mentionner que les données sur l'admissibilité au PPIRRQ sont des données réelles obtenues d'une base de données comprenant les antécédents de revenu des cotisants, alors que celles du PPIRPC sont des simulations effectuées par le Bureau du surintendant des institutions financières.
- 67 Dans le régime américain, il est possible d'accumuler jusqu'à quatre trimestres d'invalidité pour chaque année, selon le niveau de revenu. Les critères d'admissibilité pour les personnes âgées de moins de 31 ans sont moins stricts.
- 68 Voir : *Aanalyse documentaire sur les Programmes publics d'assurance-invalidité*, document de travail pour l'évaluation du PPIRPC, SPR Associates Inc., mars 1996.
- 69 Yelin, (1986 et 1989), traite de cette question d'une manière particulièrement réaliste; voir aussi Berkowitz (1987), ainsi que les considérations économétriques de la définition, présentées dans Leonard (1986), Parsons (1980a), Haveman et Wolfe (1984), Maki (1993, etc.
- 70 Voir : "A Statistical Comparison of the CPPD and QPPD Programs Using the Health and Activities Limitation Survey of 1991", analyste technique n° 1. *Programme de prestations d'invalidité du RRQ, Étude comparative pour le programme de prestations d'invalidité du RPC*, document de travail pour l'évaluation du PPIRPC, SPR Associates Inc., mars 1996.
- 71 Lorsque le niveau de revenu d'un prestataire du PPIRPC est supérieur à 25 % du salaire moyen dans l'industrie (8 850 \$ en 1996), l'établissement de l'admissibilité au PPIRPC doit s'appuyer sur des preuves médicales très solides (Voir l'article 4.6.1, *Directive en matière de politique 04/95-RPC-03 : Medical determination of Disability Under CPP*, Programmes de la sécurité du revenu, DRHC, septembre 1995).
- 72 *Loi sur le Régime de pensions du Canada, Lois révisées du Canada*, alinéa 42(2)a). On doit noter que les définitions de l'invalidité du PPIRPC et du PPIRRQ diffèrent d'une façon extrêmement importante de celles qu'appliquent les CAT. Les CAT tiennent généralement compte de l'invalidité partielle : par exemple, on peut verser 70 % des prestations en raison d'une invalidité à 70 %. Cette différence se révèle être une question importante pour l'intégration accrue du PPIRPC et des programmes des CAT.
- 73 Voir : *Directive en matière de politique 04/95-RPC-03*, Programmes de la sécurité du revenu, DRHC, 30 septembre 1995.
- 74 On estime que les effets démographiques de cet accent sur la préretraite sont tels que le nombre de cas traité par le PPIRRQ serait d'environ 25 % plus élevé si ses prestations étaient versées proportionnellement aux mêmes groupes d'âge que le PPIRPC. Cette estimation est fondée sur une analyse qui substituait les taux de cessation en raison de la guérison, du décès et de la retraite du PPIRPC afin de simuler la croissance de la charge de travail du PPIRRQ pour la période s'étendant de 1984 à 1993.
- 75 *Commentaires et observations (Étude comparative des dossiers RPC/RRQ du 27 mai au 7 juin 1996)* par Roger Direction générale des programmes de la sécurité du revenu, DRHC, préparé par Moyra Lauzière, le 6 septembre 1996 (ébauche).

- 76 Les résultats détaillés de cette analyse comparative paraissent à la note technique no 8 et dans Report on the CPP-RRQ Comparative Study of the Disability Files et annexes, le 6 septembre 1996 (ébauche).
- 77 Policy Directive 04/95 - CPP-03: Medical Determination of Disability under CPP, Direction générale des programmes de la sécurité du revenu, DRHC, septembre 1995. Accent sur l'importance des critères médicaux.
- 78 DRHC, Direction générale des programmes de la sécurité du revenu, août 1996 (ébauche), annexe au Report on the CPP/RRQ Comparative Study of the Disability Files study.
- 79 Il convient cependant de noter qu'un ratio des demandes accueillies par rapport aux demandes présentées ne constitue qu'un indicateur approximatif parce que le traitement des demandes ne se fait pas instantanément. Selon l'importance de l'arriéré et des appels, une demande présentée au cours d'une année peut très bien ne pas être traitée avant l'année suivante, et pourrait même être traitée au cours de l'autre année en raison de retards administratifs. De plus, un refus essuyé à une instance peut devenir une demande accueillie à une étape postérieure du processus.
- 80 Voir le Canada Pension Plan Disability Benefits Caseload Growth Analysis Report (ébauche), juin 1996, et le Rapport du comité consultatif du Régime de pensions du Canada (1994). Les demandes accueillies et les demandes présentées figurent sur l'échelle qui se trouve à gauche de la pièce 15, tandis que le pourcentage de demandes accueillies par rapport aux demandes présentées en général figure sur l'échelle à droite. Il y a également un décalage entre les demandes accueillies et les demandes présentées (note 53).
- 81 Direction générale des programmes de la sécurité du revenu, DRHC, statistiques inédites, 1996.
- 82 Il est possible que cet effet soit plus important que ne le laisserait croire le chevauchement des programmes puisque les personnes dont le cas relève de la CAT sont plus susceptibles de pouvoir se réadapter — avantage qui serait à l'origine d'une incidence plus élevée de la réadaptation et du retour au travail. Au Québec, le PPIRRQ est le «second payeur» après la CAT.
- 83 L'affirmation selon laquelle les taux d'invalidité sont inférieurs au Québec s'appuie sur le fait que moins de personnes présentent la demande fédérale de *Crédit d'impôt pour handicapés* au Québec par rapport à celles qui remplissent une déclaration de revenu. Voir : le *Répertoire des programmes de sécurité du revenu au Canada* de DRHC, janvier 1993, p. 269.
- 84 Dans l'Enquête de 1991 de Statistique Canada sur la santé et la limitation d'activités, les comparaisons établies entre le Québec et les autres provinces reposent sur des échantillons de taille différente. Voir la note technique n° 4.
- 85 Les assistés sociaux auraient tendance à toucher un revenu d'emploi moyen inférieur et pourraient ainsi toucher des prestations moins élevées du PPIRPC et du PPIRRQ.
- 86 Voir : *Les régimes d'assurance-invalidité de l'État : Comparaison entre plusieurs pays*, SPR Associates, Section 2.
- 87 On peut imputer une partie de la différence au processus de règlement des demandes passablement souple en place en Grande-Bretagne avant l'instauration d'un nouveau régime en avril 1995, mais d'autres facteurs peuvent également entrer en ligne de compte.
- 88 En 1995, ce taux atteignait environ 2,3 % dans le cas du PPIRPC, mais on prévoit qu'il déclinera en 1996. Voir *CPPD Benefits: Caseload Growth Analysis*, Direction des programmes de la sécurité du revenu, Planning and Strategic Studies, Forecasting and Trend Analysis, DRHC, janvier 1996.

- 89 Parce que les caractéristiques des programmes sont très différentes d'un pays à l'autre, les programmes canadiens sont moins complets que d'autres programmes selon certains aspects : montant des prestations, indemnisation de l'invalidité partielle, etc.
- 90 Voir : *A Statistical Empirical Analysis of CPP Disability Benefits*, Fred Lazar, SPR Associates, mars 1996; *Canada Pension Plan Disability Insurance Benefits and Labour Supply and Well Being of Older Workers*, Jonathan Gruber, Massachussets Institute of Technology and the National Bureau of Economic Research, août 1996.
- 91 L'impact de l'arrivée des «baby-boomers» à une période de la vie où l'on est plus susceptible de devenir handicapé a également été signalé dans une récente étude américaine, *Report on Rising Cost of Social Security Disability Insurance Benefits*, Social Security Administration, février 1996. Au Canada, la plus grande partie de ces effets, qui ont été prévus depuis la mise en place du programme, se font toujours attendre selon l'actuaire en chef du Bureau du surintendant des institutions financières.
- 92 La proportion de femmes prestataires du PPIRPC est passée de 30 % en 1981 à 42 % en 1995, *Statistics Related to Income Security Program*, DRHC, mars 1996, données inédites.
- 93 De nombreux auteurs ont tenté de faire une analyse économétrique des aspects économiques de l'assurance-invalidité, ce qui a été à l'origine d'une certaine controverse qui ressort dans les documents sur l'invalidité. On trouve un sommaire de ce débat dans *Analyse documentaire sur les Programmes publics d'assurance-invalidité*, SPR Associates, mars 1996, Section 5 : «PDI and Labour Supply».
- 94 Leonard (1986), pp. 66-67. Cet article résume bien les données et les arguments sur lesquels repose l'argument concernant les effets de l'assurance-invalidité sur l'offre de main-d'oeuvre.
- 95 Voir en particulier : Bound (1989); Breslaw et Stelcner (1987); Haveman (1985); Haveman, de Jong et Wolfe (1991), Haveman et Wolfe (1984a, 1984b), Stern (1989) et Yelin (1986 et 1989).
- 96 Haveman et Wolfe (1984b), p. 64.
- 97 Voir : *Analyse documentaire sur les Programmes publics d'assurance-invalidité*, un document de travail visant à évaluer le PPIRPC, SPR Associates Inc., janvier 1996.
- 98 *A Statistical Analysis of CPP Disability Benefits*, Fred Lazar, SPR Associates, mars 1996. On ne devrait prendre ces résultats qu'à titre indicatif; il faudrait procéder à des analyses économétriques plus complètes pour confirmer ces conclusions. Toutefois, les résultats sont également conformes à ceux de l'analyse connexe effectuée par Abt Associates, qui démontre que les personnes dont les perspectives d'emploi sont moins bonnes sont plus susceptibles de passer du marché du travail au PPIRPC que celles qui bénéficient de meilleures perspectives d'emploi. Toute autre analyse économétrique devrait examiner les «effets retardateurs» des processus décisionnels administratifs, par exemple le temps qui s'écoule entre la prise de décisions et la réception d'une demande, ainsi que les «retards» administratifs cumulatifs subséquents à d'autres causes potentielles de la modification d'une demande du PPIRPC, par exemple les modifications législatives, les effets des cycles économiques, etc.

- <sup>99</sup> *Canada Pension Plan Disability Insurance Benefits and Labour Supply and Well-Being of Older Workers*, Jonathan Gruber, MIT and NBER, août 1996. Considérant la hausse de 1987 de la portion forfaitaire de l'invalidité du RPC (de 91,06 \$ à 242,95 \$) une circonstance naturelle, cette étude a examiné la réaction dans l'approvisionnement en main d'oeuvre à l'aide d'une structure de "différence-par-différence". Les particuliers demeurant dans les provinces bénéficiant du RPC représentaient le groupe de traitement et ceux du Québec constituaient le groupe contrôle, les prestations d'invalidité du RRQ n'ayant pas été modifiées en 1987. L'analyse différence-par-différence a été incorporée à des équations de régression pour contrôler des facteurs tels l'âge, la scolarité, l'état civil, l'âge du conjoint/de la conjointe et le nombre d'enfants. L'analyse contrôlait de plus le taux de remplacement potentiel en calculant les prestations d'invalidité potentielles du RPC en se basant sur les dossiers de revenus théoriques pour les hommes entre 45 et 59 ans.
- <sup>100</sup> L'étude de Gruber, 1996, devait voir si l'état de santé des personnes ayant réagis à la hausse des prestations d'invalidité de 1987 était considérablement différent de l'état de santé des récipiendaires de prestations d'invalidité du RPC avant 1987. Toutefois, l'échantillonnage disponible étant limité, on n'a pu entreprendre cette analyse.
- <sup>101</sup> Voir, par exemple, Bound, 1989.
- <sup>102</sup> Voir : *A Statistical Empirical Analysis of CPP Disability Benefits*, Fred Lazar, SPR Associates, mars 1996.
- <sup>103</sup> *CPP Disability Incidence Study : Main Report*, DRHC, 1995, p. 73 à 97.
- <sup>104</sup> Voir la *CPP Disability Incidence Study*; les auteurs de l'étude relèvent, sur le plan qualitatif, un certain nombre de causes qui peuvent être à l'origine de certaines décisions favorables injustifiées dans le passé (avant la révision des normes d'arbitrage médicales en 1995) dont : (i) le recours à des critères non médicaux, p. ex., la scolarité; (ii) le besoin de réduire un arriéré sans cesse croissant de demandes non traitées; (iii) une décision administrative de 1988 visant à recommander l'octroi de prestations aux personnes de 55 ans et plus, si ces dernières ne peuvent pas exercer leur profession habituelle ou un travail assez semblable; (iv) le droit des demandeurs de refuser la réadaptation qui aurait pu leur permettre d'occuper un emploi rémunérateur.
- <sup>105</sup> *Ibid.*, les auteurs de la *CPP Disability Incidence Study* signalent avec prudence un certain nombre de limitations relatives à cette comparaison, dont les suivantes : (i) les limitations d'activité de l'ESLA ne servent pas de fondement pour octroyer les prestations du PPIRPC, et la définition de l'invalidité du programme est plus rigoureuse que la définition de «limitations graves» de l'ESLA selon les experts en la matière, (ii) il s'agit d'une analyse ponctuelle et non d'une analyse longitudinale, — elle ne peut donc pas expliquer l'augmentation du nombre de prestataires au fil du temps. Les données de l'ESLA, du RPC et du recensement ne sont valables que pour 1991 et ne reflètent que partiellement la plus récente tendance au chapitre de la croissance jusqu'en 1994 qui fait l'objet de la présente étude.

- 125 Bien que la participation au PNRP ne soit pas obligatoire, la réadaptation professionnelle est appuyée par les règlements du PPIRPC autorisant le programme à exiger des prestataires qu'ils déploient des efforts raisonnables pour retourner sur le marché du travail. Voir Part V, Regulations, Sections 69(2) et 70(1).
- 126 Se définit comme (i) alphabétisation en anglais, français ou autre langue, à condition qu'il existe autour une communauté ethnique offrant des possibilités d'emploi dans cette langue; (ii) une compétence cognitive à assimiler de nouvelles connaissances. Voir CPPD Rehabilitation Project, définitions p.5
- 127 Les conclusions détaillées de cette évaluation paraissent dans Évaluation du Projet pilote national de réadaptation professionnelle (rapport préliminaire ébauche), SPR Associates Inc., le 15 août 1996.
- 128 Ces chiffres représentent des évaluations de la valeur monétaire des prestations épargnées et devraient rapidement excéder les coûts de six millions de dollars de ce projet. De plus, ces évaluations ne comprennent aucune autre forme d'économies tel contributions accrues du RPC, autres revenus comme reçus d'impôt provincial et fédéral, ou la moindre dépendance d'autres programmes d'appui du revenu.
- 129 Toutefois, le PNRP n'a pas établi de système mesurant les taux d'emploi à long terme du projet.
- 130 Un tel système expert a déjà été testé et est en vigueur au sein de l'administration du PPIRPC mais on pourrait bénéficier de meilleurs renseignements sur le potentiel de réadaptation des prestataires du PPIRPC.
- 131 Présentement, les prestations du PPIRPC ne sont prolongées que pour une période de recherche d'emploi de trois mois une fois le PNRP terminé, comparativement à neuf mois dans le système américain. De plus, on n'accorde aucune prestation partielle pendant une période minimale pour assurer un niveau de revenu minimal, ce qu'offre également le modèle des États-Unis. Voir Social Security Administration, Report on Rising Cost of Social Security Disability Insurance Benefits, février 1996.
- 132 Voir : *An Examination of the 1995 Statistics Canada Survey of Beneficiaries*, document de travail sur l'évaluation du PPIRPC, SPR Associates Inc., mars 1996.
- 133 Voir : *Vue d'ensemble des entrevues réalisées avec des intervenants*, document de travail préparé pour l'évaluation du PPIRPC, SPR Associates Inc., janvier 1996.
- 134 *Fifteenth Actuarial Report on the CPP*, Bureau du surintendant des institutions financières, 1995 (page 3, principales conclusions).
- 135 Ces chiffres ne correspondent pas aux tendances relatives à l'augmentation du nombre de dossiers illustrée à la pièce 17, en raison des effets différents des coûts dans chaque pays et des diverses périodes examinées. Aux Pays-Bas, le pourcentage du PNB représenté par les coûts du régime d'assurance-invalidité de l'État est demeuré inchangé durant la période de 1980 à 1990.
- 136 D'après les données du *Survey of Health Insurance Benefits in Canada*, 1990-1993; les chiffres étaient les suivants : prestataires en 1990, 5 080 900, en 1993, 5 253 549; demandes de prestations payées, 905 millions de dollars en 1990; 1 212 millions de dollars en 1993.

- 143** *Canada Pension Plan Fifteenth Annual Report*, Bureau du surintendant des institutions financières, février 1995.
- 144** Il semble que le PPIRRQ ait réussi à conserver la portée modeste de son programme (comme on peut le constater du fait que ses exigences au chapitre des cotisations ont toujours été strictes) et à inscrire l'accent que le programme met sur la préretraite dans les dispositions législatives à la suite des modifications apportées à la loi en 1984.
- 145** Par exemple, du point de vue de l'équité sociale, on pourrait considérer qu'il n'est pas souhaitable d'adopter certains aspects historiques du modèle du programme du Québec.
- 146** Il ne serait peut-être pas nécessaire d'économiser davantage pour le PPIRPC séparément s'il jouait un rôle de "premier payeur" dans un tel système.
- 147** Même si l'objectif serait que chaque personne handicapée ne traite qu'avec un seul organisme de remplacement du revenu, il convient de remarquer que même un système réformé de liens pourrait, dans certains cas, pour diverses raisons administratives, voir des prestataires toucher des prestations de plus d'un programme. Cela pourrait se produire si, par exemple, il était impossible d'harmoniser les critères des divers programmes, si l'écart entre les commissions des accidents du travail et le PPIRPC devait persister, en ce qui a trait à la reconnaissance de l'invalidité partielle. Même le Québec compte une bonne proportion de prestataires qui touchent plusieurs prestations (voir pièce 16).
- 148** Par exemple, déterminer le rôle que jouent divers facteurs (qualité de l'information disponible, critères utilisés, etc.) dans chacune des décisions erronées servant à approuver ou à rejeter une demande de prestations.
- 149** En réglant les demandes présentées par des personnes déjà invalides, en exigeant l'évaluation des faits relatifs aux cas passés.
- 150** Voir, par exemple, les vérifications administratives effectuées par le Bureau de vérification interne, DRHC : *Disability Assessment Division and Appeal Operations* (octobre 1987); *CPP Disability Program: Follow-up Audit* (novembre 1989); *Income Security Audit* (ébauche, février 1995); et le Rapport du vérificateur général de 1993.
- 151** Toutefois, depuis avril 1993, la proportion d'appels rejetés au premier palier (appels interjetés en vertu de l'article 81) a augmenté, ce qui a entraîné une diminution de la proportion de rejet des décisions liées au règlement des demandes de premier palier (décision initiale). Voir *Canada Pension Plan Disability Benefits Caseload Analysis* (ébauche), janvier 1996.
- 152** Par exemple, la stratégie actuelle en ce qui a trait aux priorités, soit de mettre l'accent sur ceux qui travaillent, pourrait simplement consister à accélérer le recouvrement des trop-payés si la plupart des personnes avisées «décrochaient» éventuellement du PPIRPC.
- 153** De tels changements peuvent être documentés et codifiés comme cela a été fait, par exemple, par l'Office of Disability, U.S. Social Security Administration dans son *Red Book on Work Incentives: A Summary Guide to Social Security and Supplemental Security Income Work Incentives for People with Disabilities*, août 1994.
- 154** Dans la mesure où les récents changements du PPIRPC englobent ce type d'initiatives, ils devraient être permanents.

- 155 Voir : "A Statistical Comparison of the CP and QPP Disability Programs Using the 1991 Statistics Canada, Health and Activities Limitation Survey", Analyse technique n° 1 dans *Experience of the QPP Disability Program, a Comparison Case for the CPP Disability Program*, Document de travail sur l'évaluation du PPIRPC, mars 1996.
- 156 Selon l'aperçu de Slater, il serait souhaitable de s'orienter vers un financement plus complet du RPC afin d'assurer les coûts nécessaires du PPIRPC et, en particulier, du programme de la retraite du RPC. Voir : Slater, David, *Reforming Canada's Retirement Income System*, Canadian Business Economics, automne 1995, p. 47 à 58.
- 157 La composante liée à l'invalidité du coût de l'âge d'entrée normal (10,50 % des gains ouvrant droit à pension) citée dans le Quinzième rapport actuariel sur le RPC équivaut à 1,65 % des gains ouvrant droit à pension. J. Bruce MacDonald, *An Actuarial Monograph on the Canada Pension Plan*, p. 35. Le taux d'âge d'entrée normal est le taux de cotisation à vie versé par une génération (cohorte) qui, ajouté aux intérêts produits, donnerait des recettes tout juste suffisantes pour financer les prestations de cette génération.
- 158 Pour 1995 et 1996, on estime que les coûts du PPIRPC seront bien inférieurs aux projections des coûts correspondants que l'on retrouve dans le quinzième rapport actuariel du RPC.
- 159 Il n'y a eu aucune proposition visant à modifier la composante du RPC liée au coût de l'invalidité (voir *An Information Paper for Consultations on the CPP* publié par les gouvernements fédéral-provinciaux-territoriaux du Canada, février 1996).
- 160 En 1996, pour qu'un prestataire du PPIRPC dont le revenu est supérieur 8 850 \$ (environ 25 % du salaire industriel moyen) puisse continuer à être admissible au PPIRPC, il faudrait qu'il dispose de solides preuves médicales. En 1996, si un prestataire du PPIRPC gagnait plus de 17 700 \$ (50 % du salaire industriel moyen) cela laisserait entendre qu'il est capable d'occuper un emploi effectivement rémunérateur et il ne serait pas admissible aux prestations du PPIRPC. Voir section 4.6.1, *Directive d'orientation 04/95-CPP-03*, Programmes de la sécurité du revenu, DRHC, le 30 septembre 1995.
- 161 Dans le cadre du régime actuel, il y a une combinaison des prestations d'invalidité et des prestations versées au survivant.
- 162 Le PPIRRQ a déjà accès à cette information par l'entremise de Revenu Québec.
- 163 On devrait également inclure les effets cumulatifs et à retardement de ces changements dans toute autre recherche portant sur le rôle des différentes causes de changement au chapitre de l'augmentation du nombre de demandes présentées au PPIRPC (par exemple dispositions législatives, cycle économique, démographie).
- 164 Termes de référence de l'ébauche, *Monitoring the Consistent Application of the Canada Pension Plan (CPP) Disability (DSB) Guidelines*, Programmes de sécurité du revenu, DRHC, juin 1993.
- 165 Ibid, p.4
- 166 Voir : «A Statistical Comparison of the CPP and QPP Disability Programs Using the 1991 Statistics Canada, Health and Activities Limitation Survey,» *Technical Analysis #1 in Experience of the QPP Disability Program, a Comparison Case for the CPP Disability Program, A Working Paper for the CPPD Evaluation*, mars 1996.

- 167 Cette simulation repose sur l'hypothèse suivante : si ces personnes étaient en chômage ou avaient besoin de soutien du revenu et avaient présenté une demande de prestations au PPIRPC ou au PPIRRQ, et si leur état d'invalidité et les facteurs connexes étaient semblables à ceux auxquels on a accordé des prestations du PPIRPC ou du PPIRRQ, elles auraient eu droit aux prestations. Voir : A Statistical Comparison of the CPP and QPP Disability Programs Using the 1991 Statistics Canada Health and Activities Limitation Survey, SPR Associates, mars 1996. Analyse technique n° 1 dans *Experience of the QPP Disability Program, a Comparison Case for the CPP Disability Program*, document de travail destiné à l'évaluation du PPIRPC.
- 168 Fait intéressant, ces chiffres portent à croire qu'il existe une limite supérieure quant à l'inscription au PPIRPC qui, dans cette analyse de 1991, aurait été estimée à environ 416 000 participants. S'il s'agit d'une estimation raisonnable, et si les taux d'invalidité n'ont augmenté que très peu au cours de la période de 1991 à 1995 (voir ci-après), alors *cela peut signifier que la hausse de l'incidence (le nombre de demandes atteint maintenant environ 300 000) a atteint la population potentiellement admissible de façon marquée à un point tel que le taux d'augmentation du nombre de demandes du PPIRPC peut être beaucoup moins important à partir de 1995 qu'entre 1991 et 1994*. Cela pourrait être logique compte tenu des taux inférieurs des augmentations du nombre de demandes du PPIRPC constatés en 1995 et en 1996. Toutefois, si l'on adopte un point de vue prudent, il semble plus sûr de supposer que les tendances à l'augmentation du nombre de demandes présentées au PPIRPC pourront continuer à moins que des mesures ne soient prises pour contrôler l'inscription et les coûts du programme.
- 169 Voir, par exemple, Coudroglou et Poole (1984), Percy (1989) et Pinet (1990).
- 170 «Quasi-expérimentales» signifie une simulation mathématique ou informatique d'une situation qui ne peut vraiment exister, ou qui ne peut survenir dans un délai donné. Par exemple, les personnes qui présentent une demande au PPIRPC ne peuvent en réalité être soumises aux critères du PPIRRQ, mais une simulation ou une «quasi-expérience» peut nous révéler quel serait le résultat d'une telle situation. Divers types de simulations sont possibles, et cette analyse de l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités en est une. On pourrait effectuer un autre type de simulation en soumettant un dossier «véritable» au PPIRRQ et au PPIRPC, afin de vérifier quelle serait la décision rendue par les préposés aux demandes de règlement de chaque programme.
- 171 Ces chiffres ne comprennent pas les cas pour lesquels nous n'avions pas suffisamment d'information pour mesurer le degré de gravité de l'invalidité. Si nous tenons compte de ces cas, 6,8 % des répondants souffrent d'une invalidité légère, 34,8 % d'une invalidité modérée, 55,6 % d'une invalidité grave, et 2,8 % n'ont pas participé à l'enquête.
- 172 On a demandé aux répondants de l'ESLA s'ils recevaient des prestations du PPIRPC ou du PPIRRQ. Il était impossible, dans le cadre de cette enquête, de déterminer quels étaient les bénéficiaires du PPIRPC et ceux du PPIRRQ, mais nous pouvons présumer que la grande majorité des bénéficiaires du PPIRPC ou du PPIRRQ résidant à l'extérieur du Québec recevaient des prestations du PPIRPC, et que la grande majorité des bénéficiaires résidant au Québec recevait des prestations du PPIRRQ.
- 173 Voir Gail Fawcett, *Report #1, Evaluation of the Severity Index Constructed for the CPP Disability Beneficiaries Survey, 1995*, mai 1996 (inédit).
- 174 Voir Gail Fawcett, *Report #2, Overall Analysis of Data Quality of the CPP Disability Beneficiaries Survey, 1995*, mai 1996 (inédit).
- 175 Voir *A Labour Market Analysis of CPP Disability Claimants*, document de travail préparé pour l'évaluation du PPIRPC, Abt Associates, janvier 1996.

- 176 Les personnes pouvant réclamer le crédit d'impôt pour handicapés sont celles qui souffrent d'une grave déficience mentale ou physique, qui restreint de façon marquée leurs activités de base de la vie quotidienne, et qui est de longue durée, c'est-à-dire qui s'est manifestée ou qui est censée se manifester durant une période d'au moins 12 mois consécutifs. Guide d'impôt spécial, Revenu Canada, 1995.
- 177 *Commentaires et observations (Étude comparative des dossiers RPC/RRQ du 27 mai au 7 juin 1996)* par Roger Dorion et Claude Sarra-Bournet, Régime de rentes du Québec.
- 178 "Demandes accordées 60+" : demandes accordées aux personnes de 60 ans et plus. Les médecins du PPIRRQ se sont servis des critères du RRQ selon que le particulier pouvait occuper son propre emploi plutôt que tout autre emploi .
- 179 "Recherche additionnelle" : dossiers pour lesquels les médecins du PPIRRQ ne pouvaient prendre de décisions sans obtenir des renseignements additionnels.